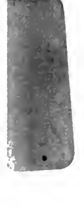


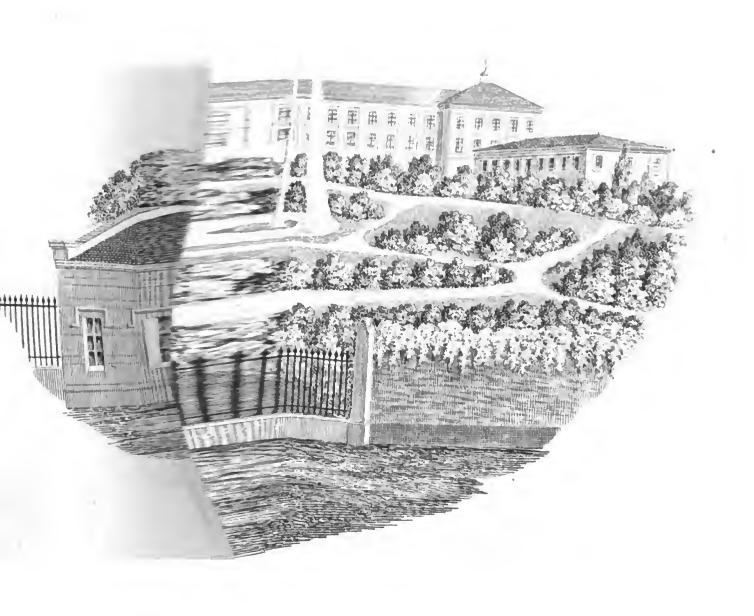
Berichte







Taf I.



ÄRZTLICHE BERICHTE

ÜBER DIE

KAISERLICH-KÖNIGLICHE

IRREN-HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT

ZU WIEN

IN DEN JAHREN 1853, 1854, 1855 UND 1856.

ZU FOLGE HOHER ANORDNUNG DES K. K. MINISTERIUMS DES INNERN VERÖFFENTLICHT.



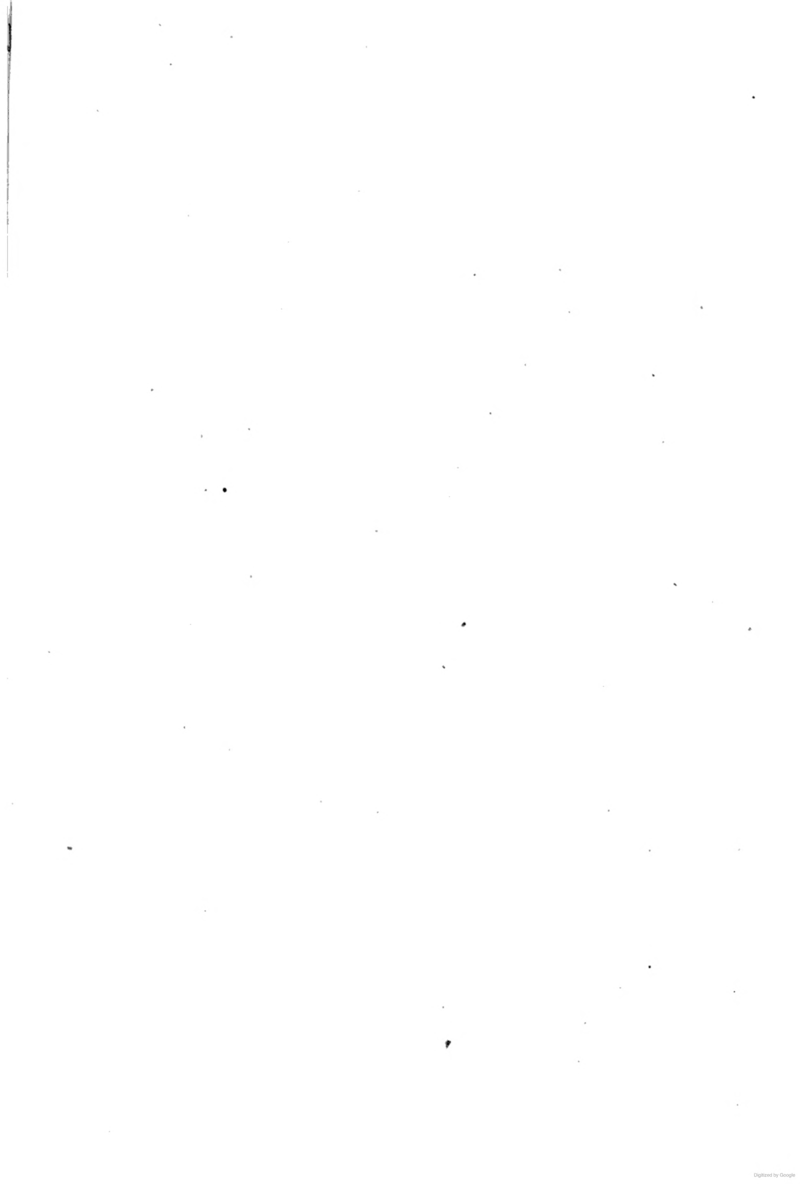
WIEN.

AUS DER K. K. HOF- UND STAATSDRUCKEREI.

IN COMMISSION BEI TENDLER & COMP.

1858.

Inhalt.



Vorwort.

Ueber die nachfolgenden Berichte mögen vorerst einige Worte erlaubt sein.

Der Bericht vom J. 1853 will nicht mehr sein, als er eben enthält. Er ist kein geschlossenes Ganze, sondern grösstentheils blos ein Bruchstück. Er sollte nur der Keim für die spätere Entwickelung der Berichte über die Anstalt sein.

Nachdem viele Jahre keine Veröffentlichung über die Anstalt aus ämtlichen Daten geschehen ist, nachdem die Einrichtung und Organisation der neuen Heilanstalt, so wie die Adaptirung des Thurmes zur Pflege-Anstalt erst in jüngster Zeit vor sich ging, ist von früher her kein genügender Vorrath gesichteten Materiales vorhanden, um an das Vorhergegangene mit Nutzen anknüpfen zu können. Die Zeit wurde in den letzten Jahren ferner durch so viele Organisations- und Administrations-Arbeiten in Anspruch genommen, dass neben der anstrengenden, rein ärztlichen Pflicht in einer Irrenanstalt von so viel (über 700) Kranken nur wenig für tiefer eingehende statistische und wissenschaftliche Arbeit übrig blieb. Die bedeutende Menge des Materiales selbst musste anfänglich, bis alles gesondert, gesichtet und eingetheilt war, bis die Organisations-Principien entsprechend geregelt waren, hemmend einwirken.

Da aber ein Boden gewonnen werden musste, auf den fortgearbeitet werden könne, und die Berichte über unsere Anstalt vom Inslebentreten der neuen Heilanstalt ihren natürlichen Anfang fanden, so entschloss sich die Direction der Anstalt, die den hohen Staatsbehörden erstatteten Berichte über die Anstalt in den Jahren 1853 und 1854 so viel als möglich zu einem Ganzen bearbeiten zu lassen, um hiebei die Basis zu gewinnen, auf welcher die späteren Berichte verfasst werden sollten.

Es stellte sich dabei heraus, dass der Anstalts-Bericht vor Allem statistisch sein müsse, dass nur die einzelnen Verhältnisse so viel als möglich

einander gegenüber gestellt werden sollen, jede anderweitige Detailforschung aber Sache der besondern wissenschaftlichen Arbeit sei, welche, so weit sie auf dem Materiale der Anstalt fusst, den der Irrenheilkunde sich widmenden Anstaltsärzten überlassen werden kann.

Die ordinirenden Aerzte, Dr. Mildner (Männerabtheilung) und Dr. Maresch (Frauenabtheilung und Pflege-Anstalt) haben nicht nur das Materiale ihrer Abtheilungen mit grosser Sorgfalt zusammengestellt, sondern jeder von ihnen hat die Detail-Arbeiten auf dem Felde der Beobachtung bei den weiteren Berichterstattungen zur Vervollkommnung der Irrenstatistik benützt. Das Resumé wurde unter der Leitung des Directors von dem Secundararzte Dr. Gauster bearbeitet, ebenso übernahm dieser Secundararzt die Zusammenstellung der Obductions-Resultate in den Jahren 1853 und 1854 nach den Protokollen der unter der Leitung des k. k. Prof. Rokitansky stehenden Obductions-Anstalt im Wiener allgemeinen Krankenhause; den Beitrag über die in der Heil-Anstalt im Jahre 1853 abstinirenden Kranken lieferten die DDr. R. Fröhlich und L. Schlager, sowie Letzterer die Menstruations-Anomalien mit Rücksicht auf die Bedeutung des Menstruations-Processes für die Entwickelung und den Verlauf der psychischen Störungen wissenschaftlich bearbeitete.

Die statistische Bearbeitung obiger Jahresberichte bot wegen nicht ausreichenden oder mangelhaften Erhebungen des Vorlebens der Kranken manche Schwierigkeiten und es konnten noch nicht alle Verhältnisse in ausreichender Gegenüberstellung zusammengefasst werden.

Die allgemeine Bewegung, die Zusammenstellung der Zuwächse, Geheilten, Gestorbenen u. s. w. mit den andern Verhältnissen der Kranken sind zwar gegeben; aber die letzteren Detail-Verhältnisse konnten noch nicht mit einander statistisch verglichen werden. Welchen Werth eine Vergleichung z. B. zwischen Krankheitsform, Aufenthaltsdauer, Beschäftigung, Alter, ätiologischen Momenten, Geschlecht und Religion hat, leuchtet von selbst ein. Die Urbarmachung dieses Feldes blieb den späteren Jahresberichten überlassen.

Strenge wurde daran gehalten, dass in dem Resumé nichts gesagt werde, was nicht aus den Zahlen mit Bestimmtheit, oder aus den Anstaltsbeobachtungen als sicher oder mindestens höchst wahrscheinlich sich herausstellte. Daher sind die Erklärungsgründe einzelner statistischer Erscheinungen nicht als blosse allgemeine, speculative Erörterungen, sondern als die Resultate der Beobachtung an den der Anstalt übergebenen Kranken zu betrachten. Die Beobachtungen sind freilich noch nicht immer in Zahlen ausgedrückt, sondern konnten nur als Erfahrung überhaupt gegeben werden.

Die Zahlen-Ergebnisse der Jahre 1853 und 1854 umfassen die Gesammt-Anstalt. Heil- und Pflege-Anstalt sind in diesen Zahlen-Resultaten vereinigt; daher erscheint manches ungünstiger, als es in Heil-Anstalten gewöhnlich der Fall ist. Die Berichte der beiden Abtheilungen der Heil-Anstalt vom Jahre 1854 geben erst die statistischen Verhältnisse der Heil-Anstalt, wobei nur noch bedacht werden muss, dass die Heil-Anstalt bei ihrer Eröffnung viele präsumptiv Unheilbare aus der Pflege-Anstalt aufnehmen musste, welche im obigen Jahre noch in der Mehrzahl in derselben verblieben und daher auf die Percent-Berechnung Einfluss nahmen.

Die späteren Berichte (1855 und 1856) suchen in mancher Beziehung den Rahmen der gefundenen Daten zu verbessern; Krankheitsform, Beschäftigung und Krankheitsursachen in eine klarere, theils einfachere, theils mehr dem Leben und ihrer Bedeutung sich anfügende Eintheilung zu bringen.

Beigefügt wurden die Pläne der Heil-Anstalt mit der auf denselben angedeuteten Bezeichnung der einzelnen Bestandtheile.

Eine Beschreibung des Anstaltslebens, so wie des ganzen innern Organismus der Anstalt muss einer späteren Zeit vorbehalten werden, weil die Principien noch nicht definitiv geregelt sind, insbesondere aber die Verhandlung wegen des Fortbestandes des Thurmes (der alten Irrenanstalt) als Pflege-Anstalt und der Errichtung einer den gegenwärtigen Bedürfnissen entsprechenden zweiten Irrenanstalt für Niederösterreich auf dem flachen Lande noch nicht abgeschlossen ist.

Im Frühlinge 1857.

Dr. Riedel,
Medicinalrath und Director.

Bericht vom Jahre 1853.

Allgemeine Bewegung.

Zuwachs.

Mit Ende December 1852 verblieben . . . 265 M. 290 Fr. = 555
Im Jahre 1853 wurden neu aufgenommen 301 „ 289 „ = 590
Der Gesammtkrankenstand war also . . . . . 566 M. 579 Fr. = 1145
Sonach bildet die Summe der neu zugewachsenen Männer . . . . 53·2 % aller behandelten Männer.
die Summe der neu zugewachsenen Frauen 48·2 „ „ „ Frauen.
die Gesammtsumme der Zuwächse bildet . 51·5 „ „ Behandelten.
„ Summe der zugewachsenen Männer bildet 51·0 „ „ Zuwächse.
„ „ „ „ Frauen „ 49·0 „ „ „
„ „ aller behandelten Männer bildet 49·4 „ „ Behandelten.
„ „ „ „ Frauen „ 50·6 „ „ „

Abgang.

Davon kamen bis Ende December 1853 in Abgang 249 M. 236 Fr. = 485
Somit bildet die Summe der abgegangenen Männer . . . . 44·0 % aller behandelten Männer.
die Summe der abgegangenen Frauen . . 40·8 „ „ „ Frauen.
die Gesammtsumme der Abgegangenen . . 42·4 „ „ Behandelten.
Von den Abgegangenen wurden geheilt entlassen 81 M. 97 Fr. = 178
Es bilden somit die geheilten Männer . . 32·5 % aller abgegangenen Männer.
„ „ „ „ Frauen . . . 41·1 „ „ „ Frauen.
„ „ alle Geheilten . . . . 36·7 „ sämmtlicher Abgänge.
„ „ die geheilten Männer . . . 45·5 „ aller Geheilten.
„ „ „ „ Frauen . . . 54·5 „ „ „
„ „ „ „ Männer . . . 14·2 „ „ behandelten Männer.
„ „ „ „ Frauen . . . 16·8 „ „ „ Frauen.
„ „ alle Geheilten . . . . 15·5 „ „ Behandelten.

Gebessert wurden gegen Revers entlassen . . 50 M. 51 Fr. = 101
d. i. 20·8 % aller Abgegangenen.

Ins Krankenhaus wurden abgegeben . . . . 2 Fr. (welche eigentlich auch zu den Geheilten in psychischer Beziehung zu rechnen wären).

Entwichen sind . . . . 5 M. 1 Fr. = 6, also 1·2 % aller Abgegangenen und . . . . 0·5 % aller Behandelten.

Gestorben sind . . . . 107 M. 73 Fr. = 180

Also bilden die verstorbenen Männer . . 43·0 % aller abgegangenen Männer.
„ „ „ „ Frauen . . 30·9 „ „ „ Frauen.
„ „ alle Verstorbenen . . . . . . 37·1 „ „ Abgegangenen.
„ „ die verstorbenen Männer . . 59·4 „ „ Verstorbenen.
„ „ „ „ Frauen . . 40·6 „ „ „
„ „ „ „ Männer . . 18·9 „ „ behandelten Männer.
„ „ „ „ Frauen . . 12·6 „ „ „ Frauen.
„ „ alle Verstorbenen . . . . . . 15·7 „ „ Behandelten.

Es verblieben somit mit Ende December 1853 . . 317 M. 343 Fr. = 660 in der Anstalt, das ist 52 M. 53 Fr. = 105 mehr als im J. 1852.

Die verbliebenen Männer bilden also . . 56·0 % aller behandelten Männer.
„ „ Frauen „ „ . . 59·2 „ „ „ Frauen.
Die Summe der Verbliebenen ist . . . 57·6 „ „ Behandelten.

Besondere Verhältnisse.

I. Zuwachs.

1. Nach dem Stande: Die Unverheiratheten gaben bei Männern und Frauen die grösste Zahl, die Verwitweten die geringste; jedoch ist die Zahl der zugewachsenen verwitweten Frauen eine etwas grössere als die der Männer, während in den anderen Standesverhältnissen das Umgekehrte der Fall ist.

2. Nach dem religiösen Bekenntnisse: Hier ragt die katholische Religion bei Weitem hervor; ihr folgt die israelitische; bei dieser ist die Zahl der Frauen grösser als die der Männer, während sie bei den akatholischen gleich, bei den katholischen geringer ist als die entsprechende der Männer.

3. Nach dem Geburtslande: Begreiflicherweise war die Zahl der Zuwächse aus dem Erzherzogthume Ober- und Nieder-Oesterreich die bedeutendste, und zwar bei den Frauen noch hervorragender. (Bei den Männern 57·5 % aller zugewachsenen Männer; bei den Frauen 66·8 aller zugewachsenen Frauen.) Die nächst starken Zahlen bilden die Zuwächse aus Böhmen (12·8), dann aus Mähren und Schlesien (9·5), endlich aus Ungarn (8·1). Das schwächste Contingent lieferte Tirol.

4. Nach dem Lebensalter: Die höchste Zahl zeigt das Alter von 20 bis 30 Jahren (25·9 % aller Zuwächse bei den Männern, 30·8 bei den Frauen, 28·3 im Ganzen). Hierauf kommt das Alter von 30 bis 40 Jahren (26·4 im Ganzen, 27·9 bei den Männern, 24·9 bei den Frauen). Nun folgt die Altersreihe vom 40. bis

50. Jahre (im Ganzen 32·2 %; 22·9 M., 23·5 Fr.). Die geringsten Zahlen zeigen die Reihen von 70 bis 80 Jahren (blos bei den Frauen 1·7; im Ganzen 0·8); dann die bis zum 10. Lebensjahre (blos bei Männern 1·0; im Ganzen 0·5).

5. Nach den Recidiven: Zum zweiten Male 13·6 % aller zugewachsenen Männer, 12·8 % aller zugewachsenen Frauen; zum dritten Male 2·3 % aller zugewachsenen Männer, 2·4 % aller weiblichen Zuwächse.

6. Nach der Beschäftigung: Am zahlreichsten ist der Handwerkerstand vertreten (25·5 % im Ganzen; 29·5 bei den Männern, 21·5 bei den Frauen). Hierauf kommt die Classe der Diener (im Ganzen 18·2 %; bei den Männern 13·6, bei den Frauen 22·8). Die Handarbeiterinnen bilden 12·1 % gegenüber allen weiblichen Zuwächsen, 5·9 % von allen Zuwächsen. Bei Privaten, Beamten und ihren Angehörigen, Bauern und ihren Familien überwiegen die Frauen, im letzteren Stande mehr als um das Doppelte.

7. Nach der Krankeitsform: Die stärkste Zahl zeigt die Verrücktheit (25·3 % im Ganzen; bei den Männern 17·9, bei den Frauen 32·9). Hierauf folgt der Trübsinn mit seinen Spielarten (22·6 % im Ganzen; 18·3 bei den Männern, 27·0 bei den Frauen). Bei Säuferwahnsinn, secundärem und paralytischem Blödsinne sind die Männer weit stärker vertreten als die Frauen. Am schwächsten war der angeborne Blödsinn zugewachsen (im Ganzen 2·7 %; bei den Männern 3·0, bei den Frauen 2·4).

8. Nach den Krankheitsursachen: Hier stellen sich die percentuellen Verhältnisse der Zuwächse folgendermassen:

Aus	b. d. M.	b. d. F.	i. Ganz.	
angebornen Bildungsfehlern	3·3 %	5·5 %	4·4 %	zugewachsen.
„ erblicher Anlage . .	3·0 „	2·8 „	2·9	„
„ acutem Hirnleiden . .	16·9 „	27·3 „	22·1	„
„ chronischem Hirnleiden	15·9 „	12·8 „	14·4	„
„ Krankh. ander. Organe	16·9 „	11·1 „	14·0	„
„ Marasmus	4·0 „	9·3 „	6·7	„
„ Trunksucht	7·6 „	2·4 „	5·0	„
„ Onanie	7·6 „	2·1 „	4·8	„
„ exaltirenden Affecten .	1·0 „	6·9 „	3·9	„
„ deprimirenden „ .	8·3 „	5·2 „	6·7	„
„ Noth u. Nahrungssorgen	10·3 „	9·9 „	10·1	„
„ unbestimmten Ursachen	5·0 „	4·8 „	4·9	„

Da oft mehrere Ursachen den nächsten Anstoss zur Geistesstörung gaben, so können die betreffenden Zahlen in der Tabelle nicht mit den einzelnen Summen der Zuwächse stimmen.

II. Abgang.

A. Die geheilt Entlassenen.

1. Nach dem Stande:

Auf 100 Behandelte ledigen Standes kommen . . . . 14·5 Geheilte = 12·9 b. d. M., 16·3 b. d. Fr.

Auf 100 Behandelte verheiratheten Standes kommen	18·7 Geheilte	= 17·2 b. d. M.,	20·4 b. d. Fr.
Auf 100 Behandelte verwitweten Standes kommen	14·6 „	= 17·5 „	11·9 „

2. Nach der Religionsform:

Auf 100 Behandelte katholischer Religion kommen	15·9 Geheilte	= 14·3 b. d. M.,	17·3 b. d. Fr.
Auf 100 Behandelte akatholischer Religion kommen	9·5 „	= 18·2 „	0 „
Auf 100 Behandelte israelitischer Religion kommen	11·8 „	= 9·4 „	13·6 „

3. Nach dem Geburtslande:

Auf 100 Behandelte gebürtig aus Oesterreich kommen	14·8 Geheilte.
„ „ „ „ „ Tirol kommen	28·6 „
„ „ „ „ „ Steiermark kommen	25·0 „
„ „ „ „ „ Böhmen, Mähren u. Schlesien kommen	19·6 „
„ „ „ „ „ Galizien kommen	33·3 „
„ „ „ „ „ Ungarn kommen	9·9 „
„ „ „ „ „ dem übrigen Deutschland kommen	15·5 „
„ „ „ „ „ dem andern Auslande kommen	12·5 „

4. Nach dem Lebensalter: Die grösste Zahl von den Geheilten zeigt die Altersreihe vom 20. bis 30. Jahre (wie bei den Zuwächsen), und zwar bei den Männern 34·6%, bei den Frauen 37·1%, im Ganzen 36·0%. Zunächst kommen noch bei den Heilungen die nächsten beiden Reihen. Das Alter bis 10 Jahre und von 70 aufwärts zeigt gar keine Geheilten.

Um aber einen Massstab der Vergleichung zu finden und das reine Heilpercent zu ersehen, ist es nöthig, die Geheilten der einzelnen Jahresreihen mit der Summe der Behandelten der entsprechenden Reihen zu vergleichen. Da erhält man bei der Reduction auf 10 folgende Resultate:

Auf 10 Behandelte im Alter	10—20 J. kommen	3·9 Geheilte	= 4·5 b. d. M.,	3·4 b. d. Fr.
„ „ „ „ „	20—30 „ „	2·1 „	= 1·9 „	2·3 „
„ „ „ „ „	30—40 „ „	1·4 „	= 1·2 „	1·6 „
„ „ „ „ „	40—50 „ „	1·15 „	= 1·2 „	1·2 „
„ „ „ „ „	50—60 „ „	0·8 „	= 0 „	1·4 „
„ „ „ „ „	60—70 „ „	0·2 „	= 0 „	0·4 „

5. Betreff der Recidive. Unter den Geheilten bilden die grösste Zahl jene, welche zum ersten Male in einer Anstalt sich befanden (87·6%); hierauf kommen jene, die zum zweiten Male in einer Anstalt waren (mit nahe 9%); jene aber, welche zum dritten oder öfteren Male in einer Anstalt behandelt wurden, zeigen im Verhältnisse zu allen Geheilten 3·4%.

Betrachtet man aber die relativen percentuellen Verhältniss, so kommen

auf 10 das 1. Mal in einer Anstalt Behandelte	1·6% Geheilte	= 1·5 b. d. M.,	1·75 b. d. Fr.
„ „ 2. „ „ „ „ „	1·1 „ „	= 0·75 „	1·4 „
„ „ 3. „ „ „ „ „	1·8 „ „	= 1·7 „	1·9 „

6. Nach der Aufenthaltsdauer. Nach einer Aufenthaltsdauer von mehr als 4 Jahren wurde Niemand geheilt entlassen.

Von den Geheilten waren	21·9 %	bis zu	½ Jahre in der Anstalt.
„ „ „ „	41·4 „	„ „	1 „ „ „ „
„ „ „ „	33·7 „	„ „	2 Jahren „ „ „
„ „ „ „	2·8 „	„ „	3 „ „ „ „
„ „ „ „	0·6 „	„ „	4 „ „ „ „
	100·0		

Das Verhältniss gegenüber aller Behandelten der gleichen Kategorien stellt sich folgendermassen heraus:

Es kommen 1·4 Geheilte auf 10 Behandelte, die zu höchst ½ J. in der Anstalt waren, ...	= 1·43 b. d. M.,	1·37 b. d. Fr.
Es kommen 2·3 Geheilte auf 10 Behandelte, die zu höchst 1 J. in der Anstalt waren, ...	= 2·3 „	2·3 „
Es kommen 2·05 Geheilte auf 10 Behandelte, die von 1—2 J. in der Anstalt waren, ...	= 1·3 „	2·8 „
Es kommen 0·5 Geheilte auf 10 Behandelte, die von 2—3 J. in der Anstalt waren, ...	= 0·7 „	0·21 „
Es kommen 0·2 Geheilte auf 10 Behandelte, die von 3—4. J. in der Ansalt waren, ...	= 0·4 „	0 „

7. Nach der Beschäftigung. Hier bieten unter allen Geheilten die höchsten Zahlen die dienende Classe (23·0 %) und der Gewerbestand (20·8 %), während die niedersten Zahlen die Pfründner (2·3 %) und das Militär (0·6 %) gaben. Gar keine Heilungen sind bei den Geistlichen, den Sträflingen, und jenen, deren Beschäftigung unbekannt war. Beim Militär zeigen sich keine geheilten Männer, bei dem Stande der Künstler und Studirenden ward keine Frau geheilt.

Die Heilpercente der einzelnen Stände sind folgende:

Bei den Privaten auf 10 Behandelte	2·6 Geheilte	= 4·0 b. d. M.,	1·77 b. d. Fr.
„ „ Beamten „ „ „	1·3 „	= 2·1 „	0·8 „
„ dem Militär „ „ „	0·6 „	= 0 „	1·1 „
„ den Studirenden u. Künstlern auf 10 Behandelte . . .	1·5 „	= 2·1 „	0 „
„ d. Handelsleuten auf 10 Behand.	1·8 „	= 2·05 „	1·4 „
„ „ Gewerbsleuten „ „ „	1·3 „	= 0·8 „	1·75 „
„ „ Taglöhnern „ „ „	1·35 „	= 1·2 „	1·7 „
„ „ Dienern „ „ „	1·9 „	= 1·3 „	2·15 „
„ „ Handarbeiterinnen „ „	1·5 „	= 0 „	1·5 „
„ „ Pfründnern „ „ „	1·5 „	= 1·1 „	1·8 „
„ „ Bauern „ „ „	2·35 „	= 2·2 „	2·7 „

8. Nach der Krankheitsform: Von den Geheilten zeigt der Trübsinn und seine Varianten die grösste Zahl (37·6 %); dann kommt die Tobsucht (23·6 %); hierauf die allgemeine Verrücktheit (23·0 %); der Wahnsinn (13·5 %); der Säuferwahnsinn (1·7 %), endlich Epilepsie mit Geistesstörung (0·6 %).

Secundärer, paralytischer und angeborner Blödsinn wurde nicht geheilt.

Es kommen auf 10 Tobsüchtige	3·4 Geheilte	= 3·3 b. d. M.,	3·45 b. d. Fr.
„ „ „ „ Säuferwahnsinnige . .	1·4 „	= 1·2 „	2·5 „
„ „ „ „ Wahnsinnige	1·5 „	= 1·9 „	1·1 „
„ „ „ „ Trübsinnige .	3·2 „	= 2·8 „	3·4 „
„ „ „ „ allg. Verrückte	1·3 „	= 1·2 „	1·4 „
„ „ „ „ geistesgestörte Epileptische	0·1 „	= 0 „	0·3 „

9. Nach den Krankheitsursachen. Die stärksten Zahlen von allen Geheilten zeigen die acuten Hirnleiden (37·1%), dann die Krankheiten anderer Organe als das Hirn (22·5%). Die schwächsten hingegen sind nach der erblichen Anlage, der Marasmus, die exaltirenden Affecte (je 0·6%). Die angebornen Bildungsfehler zeigen kein Heilresultat; die erbliche Anlage, der Marasmus, die exaltirenden Affecte keines bei den Männern, die Onanie keines bei den Frauen.

Auf 10 Behandelte, die durch erbliche Anlage erkrankten, kommen	0·25 Geheilte	= 0 b. d. M.,	0·4 b. d. Fr.
Auf 10 Behandelte, die durch acute Hirnleiden erkrankten, kommen . . .	3·75 „	= 2·7 „	4·3 „
Auf 10 Behandelte, die durch chron. Hirnleiden erkrankten, kommen . . .	0·6 „	= 0·7 „	0·5 „
Auf 10 Behandelte, die durch Krankheit anderer Organe erkrankten, kommen	2·9 „	= 2·4 „	3·5 „
Auf 10 Behandelte, die durch Marasmus erkrankten, kommen	0·1 „	= 0 „	0·2 „
Auf 10 Behandelte, die durch Trunksucht erkrankten, kommen	2·95 „	= 1·9 „	5·8 „
Auf 10 Behandelte, die durch Onanie erkrankten, kommen	0·6 „	= 0·8 „	0 „
Auf 10 Behandelte, die durch exaltir. Affecte erkrankten, kommen	0·26 „	= 0 „	0·3 „
Auf 10 Behandelte, die durch deprimir. Affecte erkrankten, kommen . .	2·3 „	= 3·3 „	0·5 „
Auf 10 Behandelte, die durch Noth und Nahrungssorgen erkrankten, kommen	1·8 „	= 1·9 „	1·7 „
Auf 10 Behandelte, die durch unbekannte Ursachen erkrankten, kommen .	0·65 „	= 0·4 „	0·9 „

B. Die gegen Revers Entlassenen.

Da hier die verschiedensten Besserungs- oder Beruhigungsstufen inbegriffen sind, somit ein Gemenge verschiedenartiger Verhältnisse gegeben ist, wäre die nähere Betrachtung der einzelnen Beziehungen von keinem erheblichen Werthe, und unterbleibt sonach.

C. Die Gestorbenen.

In Betreff des Standes, der Religion und des Geburtslandes dürften die gegenseitigen Beziehungen gegenüber den entsprechenden Behandelten von geringem Werthe sein; daher sie hier übergangen werden. Die übrigen Verhältnisse zeigen Folgendes:

1. Das Lebensalter: Die meisten Kranken starben in der Altersreihe von 30—40 J. (31·1 %); hierauf kommt die Reihe von 40—50 J. (23·3 %), dann von 20—30 J. (21·1 %). Die mindesten Todten zeigen die Reihen von 70—80 und von 10—20 J. (jede mit 2·8 %), endlich jene bis zum 10. J. (0·6 %).

Die Verhältnisse der Verstorbenen gegenüber den sämmtlichen Behandelten der gleichen Altersreihe stellen sich wie folgt:

Auf 10 Behandelte				
im Alter bis 10 J. kommen	1·25 Gestorbene	= 1·7 % b. d. M.,	0 % b. d. Fr.
„ „ v. 10—20 J. „	0·7 „	= 0·3 „ „	1·25 „ „
„ „ „ 20—30 „ „	1·3 „	= 1·4 „ „	1·15 „ „
„ „ „ 30—40 „ „	1·7 „	= 1.95 „ „	1·4 „ „
„ „ „ 40—50 „ „	1·6 „	= 2·3 „ „	0·8 „ „
„ „ „ 50—60 „ „	1·65 „	= 2·8 „ „	0·8 „ „
„ „ „ 60—70 „ „	2·8 „	= 2·4 „ „	3·6 „ „
„ „ „ 70—80 u. s. w.	5·0 „	= 10·0 „ „	4·4 „ „

2. Die Recidiven: Jene, welche das 1. Mal in einer Anstalt waren, zeigen die grösste Sterbezahl (87·8 %).

Auf 10 das 1. Mal in einer Anstalt Behandelte kommen	1·6 Todte	= 2·0 b. d. M.,	1·3 b. d. Fr.
Auf 10 das 2. Mal in einer Anstalt Behandelte kommen	1·2 „	= 1·1 „	1·3 „
Auf 10 das 3. Mal in einer Anstalt Behandelte kommen	1·6 „	= 3·3 „	0·5 „

3. Die Aufenthaltsdauer: Die stärkste Todtenzahl zeigen jene Kranken, welche von ½—1 Jahr in der Anstalt behandelt wurden (35 % aller Todten). Die schwächste zeigen jene, die 7, 9 und über 20 Jahre in der Anstalt waren.

Betrachten wir die percentuellen Verhältnisse gegenüber den entsprechenden Behandelten, so zeigt sich Folgendes:

Auf 10 bis höchstens ½ Jahr Behandelten kommen	b. d. M. 2·0 —	b. d. Fr. 0·5 Gestorbene.
„ „ „ „ 1 „ „ „	„ 2·3 —	„ 1·8 „
„ „ „ von 1 — 2 Jahre „ „	„ 1·5 —	„ 1·2 „
„ „ „ „ 2 — 3 „ „ „	„ 1·8 —	„ 1·5 „
„ „ „ „ 3 — 4 „ „ „	„ 2·5 —	„ 1·1 „
„ „ „ „ 4 — 5 „ „ „	„ 2·5 —	„ 2·7 „

Die übrigen Zahlen sind unbedeutend.

4. Die Beschäftigung: Die stärksten Zahlen bieten der Gewerbe- und Handelsstand (34·4 % aller Gestorbenen); dann folgt die dienende Classe (17·8 %); dann kommen die Taglöhner (13·3 %). Gar keine Todten zeigen die Geistlichen und die Sträflinge.

Die percentuellen Verhältnisse der Todten zu allen Verpflegten derselben Kategorie bieten kein tieferes Interesse, wenn nicht zugleich mindestens die Krankheitsform und die Verpflegsdauer mitberücksichtiget werden können.

5. Die Krankheitsform: Die stärksten Zahlen zeigen die Verrücktheit (22·2 % aller Todten), der secundäre Blödsinn (19·4 %), der paralytische Blödsinn (12·8 %); die niederste der angeborne Blödsinn (1·1 %).

Betrachten wir die percentuellen Verhältnisse in den einzelnen Formen, so ergeben sich nachstehende Resultate:

Es kommen auf	10 Tobsüchtige	1·5 Gestorbene, u. zwar	b. d. M.	1·8 —	b. d. Fr.	1·2	P.
	„ Säuferwahnsinnige	6·7 „	„	7·6 —	„	2·5	„
	„ Wahnsinnige	0·8 „	„	0·9 —	„	0·8	„
	„ Trübsinnige	1·0 „	„	0·8 —	„	1·1	„
	„ allg. Verrückte	1·3 „	„	1·1 —	„	1·4	„
	„ secund. Blöde	2·3 „	„	3·0 —	„	1·4	„
	„ paralyt. „	4·2 „	„	3·9 —	„	5·6	„
	„ von Geburt Blöde	0·5 „	„	0·6 —	„	0·5	„
	„ Geisteskr. m. Epilepsie	2·0 „	„	2·9 —	„	1·2	„

6. Die Krankheitsursachen. Die grösste Zahl zeigen hier die chronischen Hirnleiden (30·6 %); hierauf folgen die acuten Hirnleiden (13·3 %) und die Onanie 13·3 %). Die schwächsten zeigen die Affecte (1·7 % sowohl bei den deprimirenden, als den exaltirenden).

Von 10 Behandelten, die durch angeborne Bildungsfehler erkrankten, starben	b. d. M.	0·4 —	b. d. Fr.	1·2
Von 10 Behandelten, die durch erbliche Anlage erkrankten, starben	„	1·25 —	„	1·25
Von 10 Behandelten, die durch acute Hirnleiden erkrankten, starben	„	1·1 —	„	1·6
Von 10 Behandelten, die durch chronische Hirnleiden erkrankten, starben	„	2·9 —	„	2·45
Von 10 Behandelten, die durch Krankheiten anderer Organe erkrankten, starben	„	1·2 —	„	1·4
Von 10 Behandelten, die durch Marasmus erkrankten, starben	„	3·0 —	„	1·6
Von 10 Behandelten, die durch Trunksucht erkrankten, starben	„	2·5 —	„	0
Von 10 Behandelten, die durch Onanie erkrankten, starben	„	6·3 —	„	0
Von 10 Behandelten, die durch exalt. Affecte erkrankten, starben	„	0 —	„	0·9
Von 10 Behandelten, die durch deprim. Affecte erkrankten, starben	„	0·9 —	„	0
Von 10 Behandelten, die durch Nahrungssorgen erkrankten, starben	„	1·4 —	„	0·6

III. Die Verbleibenden.

Da unter denselben die Zuwächse von den vorausgegangenen Jahren vermischt sind, also die Zahl der mit Wahrscheinlichkeit Unheilbaren mit einer grossen Zahl der erst kurze Zeit in der Anstalt Behandelten, präsumptiv Heilbaren, oder Reconvalescenten gemengt ist, so sind aus den genaueren Betrachtungen der Zahl gar keine annähernd sicheren Schlüsse möglich und es hat das Percent-Verhältniss nur einen administrativen Werth, indem man die Festsetzung jener Zahl anstrebt, welche bei einer gewissen Summe von in einer Anstalt Verpflegten am Ende des Jahres der Anstalt übrig bleibt, und so den Zuwachs der zu Verpflegenden auf Jahre in Vorhinein annähernd bestimmt. Die meisten der übrigen Verhältnisse können aus den Betrachtungen über Zuwachs, Geheilte, Gestorbene klar gemacht werden.

Dieser Darlegung der Verhältnisse mangelt die Aufhellung noch einiger wichtiger Beziehungen, nämlich jener zwischen den Zuwächsen zu den Geheilten, Gestorbenen, Verbleibenden, jener zwischen Geburtsland, Stand, Religion, Aufenthaltsdauer, Beschäftigung, Krankheitsform, Krankheitsursachen und Recidiven zu einander.

Die letzteren Beziehungen würden, Jahr für Jahr aufgesucht, wahrscheinlich mit der Zeit eine gewisse annähernde Beständigkeit der Zahlen nachweisen lassen, welche nicht blos in psychiatrischer, sondern auch in medicinal-polizeilicher, diätetischer, socialer und staatlicher Hinsicht von nicht unbedeutendem Belange sein könnten und die jedenfalls die Verhältnisse der ersteren Art in ihrem Vorkommen mit gewisser Bestimmtheit beleuchten und erhellen würden. Die Beziehungen ersterer Art sind aber schon in administrativer Sphäre von wichtigem Belange und würden auch manche Randbemerkungen zu den fachwissenschaftlichen Lehren geben.

Das vorliegende Materiale liess die Durchführung des hier Besprochenen noch nicht zu. Doch wird bei weiterer Entwicklung der Anstalts-Berichte auch hierauf Rücksicht genommen werden.

Tabelle I.

Rapport der Irren-Anstalt vom Jahre 1853.

Abtheilungen.	Vom vorigen Jahre verblieben		Zuwachs: durch Eintritt		Zuwachs: durch Uebersetzung von einer andern Abtheilung		Zuwachs: Zusammen		Abgang: entlassen: geheilt		Abgang: entlassen: gegen Revers		Abgang: entlassen: in die Versorgung		Abgang: entlassen: durch Uebersetzung in eine andere Abtheilung		Abgang: entlassen: durch Uebersetzung in die Kranken-Anstalt		Abgang: gestorben		Abgang: Zusammen		Verbleiben mit Ende 1853	
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Heilanstalt .	53	53	114	112	138	184	252	296	59	82	25	38	.	3	30	36	4*)	2	24	19	142	180	163	169
Pflegeanstalt	212	237	187	177	58	62	245	239	22	15	25	13	6	9	166	210	1*)	1*)	83	54	303	302	154	174
Summe .	265	290	301	289	196	246	497	535	81	97	50	51	6	12	196	246	5	3	107	73	445	482	317	343
	555		590		442		1032		178		101		18		442		8		180		927		660	
											119				450									

1145 (Vom vorigen Jahre verblieben + durch Eintritt)

*) Entwichen.

M(
Jänner
Februa
März .
April
Mai .
Juni .
Juli .
August
Septem
Octobe
Novem
Decem

B



Bericht vom Jahre 1854.

Allgemeine Bewegung.

Zuwachs.

Mit Ende December 1853 verblieben in der gesammten Irrenanstalt . . . . 317 M. 343 Fr. = 660
Im Jahre 1854 wurden daselbst neu aufgenommen 315 „ 299 „ = 614
Der Gesammtkrankenstand war also . . . . . 632 M. 642 Fr. = 1274
Es bilden somit alle zugewachsenen Männer 49·8 % aller behandelten Männer.
„ „ „ „ „ Frauen 46·6 „ „ „ Frauen.
Die Gesammtsumme aller Zuwächse gibt . 48·2 „ „ Behandelten.
Die männlichen Zuwächse bilden . . . . 51·3 „ „ Zuwächse.
„ weiblichen „ „ . . . . 48·7 „ „ „
Die Summe aller behandelten Männer gibt . 49·6 „ „ Behandelten.
„ „ „ „ Frauen „ . 50·4 „ „ „

Abgang.

Davon kamen bis Ende December 1854 in Abgang: 316 M. 254 Fr. = 570
Sonach bilden die abgegangenen Männer . 50·0 % aller behandelten Männer,
„ „ „ „ Frauen . 38·9 „ „ „ Frauen,
und alle Abgegangenen . . . . 44·0 „ „ Behandelten.
Von den Abgegangenen wurden geheilt entlassen 132 M. 115 Fr. = 247
Es bilden also die geheilten Männer . . . 41·1 % aller abgegangenen Männer.
„ „ „ „ „ Frauen . . . 44·5 „ „ „ Frauen.
„ „ „ alle Geheilten . . . . . . 42·6 „ „ Abgegangenen.
„ „ „ die geheilten Männer . . 53·5 „ „ Geheilten.
„ „ „ „ „ Frauen . . 46·5 „ „ „
Es wurden von allen behandelten Männern 20·6 „ geheilt.
„ „ „ „ „ Frauen 17·6 „ „
„ „ „ „ Behandelten . . . . 19·1 „ „

Geheilt und gebessert wurden gegen Revers entlassen . . . . 42 M. 39 Fr. = 81
d. i. 14·3 % aller Abgänge.

In die Versorgung, ins Krankenhaus kamen, dann entwichen sind zusammen . . . . 11 M. 14 Fr. = 25

Ungeheilt wurden gegen Revers aus der Pflegeanstalt entlassen . . . . 9 M. 9 Fr. = 18

Gestorben sind . . . . 124 M. 79 Fr. = 203

Es bilden somit die verstorbenen Männer . 39·2 % aller abgegangenen Männer.
„ „ „ „ „ Frauen . 31·1 „ „ „ Frauen.
„ „ „ alle Verstorbenen . . . 35·6 „ „ Abgänge.
Die verstorbenen Männer waren . . . . 61·1 „ „ Verstorbenen.
„ „ Frauen „ . . . . 38·9 „ „ „
Von allen behandelten Männern sind . . 19·6 „ gestorben.
„ „ „ Frauen „ . . 12·3 „ „
„ „ Behandelten sind . . . . . . 15·9 „ „

Es verblieben also Ende December 1854 . . . . 316 M. 388 Fr. = 704
d. i. weniger 1 Mann, mehr 45 Frauen, im Ganzen 44 Kranke mehr, als im J. 1853.

Die verbliebenen Männer bilden sonach . 50·0 % aller behandelten Männer.
„ „ Frauen „ „ . 61·1 „ „ „ Frauen.
Die Summe der Verbliebenen ist . . . . 56·0 „ „ Behandelten.

Besondere Verhältnisse.

I. Die Neuaufgenommenen.

1. Ihr Stand.

Die Unverheiratheten gaben bei Männern und Frauen die grösste Zahl, jedoch ist bei den in der Heilanstalt aufgenommenen Männern die Zahl der Ledigen gleich jener der Verheiratheten. Die Verwitweten gaben die geringste Zahl, bei den zugewachsenen Witwen ist sie jedoch grösser als bei den Witwern, was ebenfalls bei den Ledigen statt hat, während bei den Verheiratheten das Verkehrte der Fall ist.

2. Ihr Religionsbekenntniss.

Hier ragt die katholische Religion bei Weitem vor, dann kommen die anderweitigen christlichen Religionsbekenntnisse und in letzter, jedoch um Geringes schwächerer Reihe das israelitische; die Zahl der israelitischen Frauen ist grösser als jene der Männer, während sie bei den Katholiken gleich steht, bei den anderweitigen Christusbekennern hingegen im männlichen Geschlechte stärker ist.

3. Ihr Geburtsland.

Von allen zugewachsenen Männern waren 21·9 %, von allen zugewachsenen Frauen 23·4 % in Wien geboren. Ober- und Niederösterreich lieferte die

bedeutendste Zahl (bei den Männern 23·1 %, bei den Frauen 36·8 %). Die ungarischen Provinzen gaben bei den Männern die nächst stärkste Zahl (16·2%), sodann Böhmen (13·7 %), während diess bei den Frauen umgekehrt der Fall war (aus Ungarn 9·7%, aus Böhmen 13·4 %). Hierauf folgt Mähren mit Schlesien (12·2% im Ganzen, vorwiegend bei den Männern). Das schwächste Contingent lieferte im Inlande Tirol.

4. Ihr Lebensalter.

Bei den **Männern** ist die höchste Zahl der Zuwächse in dem Alter vom 30. bis 40. Lebensjahre (27·1%). Dann kommt das Alter von 40 bis 50 Jahren (26·0%); hierauf jenes von 20 bis 30 Jahren (22·9%). Die schwächsten Zahlen zeigen das Alter von 60 bis 70 (3·5%) und von 70 bis 80 Jahren (1·6%). Die Zahl steigt bis zur Reihe vom 20. bis 40. Jahre und sinkt eben so consequent von da wieder herab.

Bei den **Frauen** ist die höchste Zahl in der Reihe vom 20. bis 30. Lebensjahre (27·7%), zunächst kommt die Reihe vom 30. bis 40. Jahre (26·4%), hierauf die vom 40. bis 50. Jahre (18·1%). Die schwächsten Zahlen bieten die Reihen von 70 bis 80 (3·4%) und von 80 bis 90 Jahren (0·6%). Die Reihe vom 5. bis 10. Jahre können wir hier nicht betrachten, weil sie bei den Männern der Heil-Anstalt in der bis zum 20. Jahre inbegriffen ist. Die Zahl steigt hier rapid bis zur Reihe vom 20. bis 30. Lebensjahre und fällt langsam bis zum 50. bis 60. Jahre, dann aber jäh ab bis zum 90. Jahre.

5. Die Recidiven.

Zum 2. Male kamen von allen zugewachsenen Männern 10·1%, von allen zugewachsenen Frauen 7·7% in eine Anstalt. Zum 3. Male kamen 2·9% bei den Männern, 1·3% bei den Frauen, zum 4. Male kamen 0·6% bei den Männern und keine Frauen.

6. Ihre Beschäftigung.

Obwohl die Eintheilung der Beschäftigung bei den Gewerben nach den speciellen Verrichtungen in mannigfacher Hinsicht von Werth ist, so müssen doch, um eine Gleichförmigkeit mit dem übrigen zur Bearbeitung vorliegenden Materiale bewirken zu können, die in der Männerabtheilung der Heil-Anstalt nach Davenne aufgeführten Specialitäten auf die in den übrigen Abtheilungen angenommenen Kategorien reducirt werden.

Das stärkste Contingent lieferte bei den Männern der Gewerbestand (Handwerks-Meister, Gesellen, Lehrlinge), nämlich 33·0%, hierauf folgen die Beamten mit 12·1% und die Fabriksarbeiter mit 11·7% Die Taglöhner und Diener bilden zusammen 9·5%. Der Handelsstand gab 7·6% aller männlichen Zuwächse.

Bei den **Frauen** zeigt der Handwerkerstand 21·4%. Die grösste Zahl findet sich jedoch in der dienenden Classe, nämlich 26·8%, als dritte Zahlengrösse zeigt sich die Classe der Handarbeiterinnen mit 10·0%. Hierauf kommen die Frauen und Kinder von Beamten und der Bauernstand, beide mit 7·7%.

In der dienenden Classe ist das weibliche Geschlecht stärker vertreten, ebenso in schwachem Grade beim Bauernstande.

7. Die Krankheitsform.

Bei den Männern ist am stärksten die Tobsucht vertreten (31·1%), hierauf kommt der Blödsinn mit seinen Unterarten (20·0%), dann die Verwirrtheit (16·2%), der Trübsinn (14·0%), der Säuferwahnsinn (11·1%), die Epilepsie mit Geistesstörung (6·7%), endlich der Wahnsinn (mit 0·9%).

Bei den Frauen zeigt sich die Verwirrtheit mit 28·1%, der Trübsinn (22·1%), die Tobsucht (18·7%), der Blödsinn (13·7%), der Wahnsinn (13·4%), die Epilepsie mit Geistesstörung (4·7%), der Säuferwahnsinn (0·3%).

8. Die Krankheitsursachen.

Hier stellen sich die percentuellen Zuwächse derart heraus, dass von allen Zuwächsen des entsprechenden Geschlechtes in Folge von

Bildungsfehlern	0	%	b. d. M.,	0·7%	b. d.	Fr.	ankamen.
traumatischer Einwirkung auf den Schädel	1·9	„	„	0·7	„	„	„
acuten Hirnkrankheiten	5·1	„	„	34·8	„	„	„
chronischen Hirnkrankheiten	10·5	„	„	38·1	„	„	„
organischen Störungen im Unterleibe	0·6	„	„	3·3	„	„	„
Neurosen	6·3	„	„	6·4	„	„	„
Störungen im Kreislaufe	2·5	„	„	3·0	„	„	„
Anämie und Dyskrasie	6·7	„	„	6·0	„	„	„
Puerperalprocess	0	„	„	3·0	„	„	„
angeborner Schwäche	1·0	„	„	7·0	„	„	„
erblicher Anlage	1·0	„	„	1·3	„	„	„
übermässiger Geistesanstrengung	0·35	„	„	0·7	„	„	„
excedirendem Geschlechtstriebe	11·1	„	„	15·1	„	„	„
exaltirenden Affecten	9·5	„	„	11·7	„	„	„
deprimirenden Affecten	4·8	„	„	19·4	„	„	„
Noth und Nahrungssorgen	0	„	„	4·3	„	„	„
Trunksucht	28·3	„	„	4·7	„	„	„
Uterus-Functions-Störungen	0	„	„	12·4	„	„	„
Marasmus	2·5	„	„	10·7	„	„	„
zweifelhaften, unbekannten Ursachen	8·6	„	„	1·3	„	„	„

Die Reduction der bezüglichen Tabelle der Männerabtheilung der Heil-Anstalt auf die gegebene allgemeinere Form geschah, um einen Massstab der Vergleichung zu erhalten. Bei der erblichen Anlage, so wie bei Noth und Nahrungssorgen konnte bei den Männern ein bestimmtes Verhältniss nicht eruirt werden, weil diese Ursachen in der Heil-Anstalt sich in der bezüglichen Tabelle nicht vorfinden. Zu den Circulationsstörungen werden Herzfehler und jene Erkrankungen, welche durch Druck die Blutcirculation dauernd störten, gerechnet (von vergrösserten Drüsen, durch Stockungen, Impermeabilität der Blutwege, Verknöcherungen der Gefässe). Das Intermittens der besprochenen Tabelle ist zu den Dyskrasien herübergezogen, indem die Wirkung

auf die Ernährung und die daraus resultirenden Folgen im Auge behalten wurden. Die Hypochondrie ward unter die organischen Störungen des Unterleibes gereiht, als häufigstes und wichtigstes Causalmoment derselben. Die Sehnenscheiden-Entzündung bewirkte laut der bezüglichen Krankheitsgeschichte durch den veranlassten Schmerz die Geistesstörung, desshalb sie in die diessbezügliche Rubrik aufgenommen wurde. Chloroformirung, Tischrücken, unstätes Leben wurden unter den zweifelhaften, gemischten oder unbekannten Ursachen gezählt, indem bei ersterer schon früher Epilepsie mit Geistesstörung vorhanden war, bei den übrigen mehrere Ursachen, die in obigen Momenten selbst liegen, aber nicht rein aufgefasst werden konnten, wirkten.

II. Die Abgänge.

A. Die Geheilten.

1. Ihr Stand.

Auf 100 Behandelte ledigen Standes kamen 19·5 geheilte M., — 17·4 geheilte Fr.
Auf 100 Behandelte verheiratheten Standes
kamen . . . . 22·8 „ „ — 19·0 „ „
Auf 100 Behandelte verwitweten Standes
kamen . . . . 13·6 „ „ — 14·8 „ „

2. Ihr religiöses Bekenntniss.

Auf 100 Behandelte katholischer Religion
kamen . . . . 20·7 geheilte M. — 18·0 geheilte Fr.
Auf 100 Behandelte akatholischer Religion
kamen . . . . 36·7 „ „ — 18·2 „ „
Auf 100 Behandelte israelitischer Religion
kamen . . . . 5·4 „ „ — 11·6 „ „

3. Ihr Geburtsland.

Auf 100 Behandelte, die in Wien geboren waren, kamen . . . . . 32·2 Geheilte.
„ „ „ „ im Erzherz. Oesterreich geboren waren, kamen 11·5 „
„ „ „ „ in Steiermark o. Kärnthen „ „ „ 14·3 „
„ „ „ „ „ Böhmen . . . . „ „ „ 22·2 „
„ „ „ „ „ Mähren oder Schlesien „ „ „ 20·3 „
„ „ „ „ „ den polnisch. Provinzen „ „ „ 25·0 „
„ „ „ „ „ „ italien. „ „ „ „ 33·3 „
„ „ „ „ „ Croatien, Slavonien oder der Militärgränze . . „ „ „ 23·5 „
„ „ „ „ „ Dalmatien o. Küstenland „ „ „ 33·3 „
„ „ „ „ „ Ungarn o. Siebenbürgen „ „ „ 17·7 „
„ „ „ „ im Auslande . . . . „ „ „ 27·7 „

Der hohe Procentsatz bei den in Wien Gebornen rührt theilweise daher, dass unter den Verbliebenen, von längerer Zeit her, einige unter Österreich aufgenommen sein dürften, welche Wien zugehören, indem die Tabelle der Pflege-Anstalt unter der Rubrik Wien bei den von früher Verbliebenen gar keine Kranken angibt; zur Berechnung mussten jedoch sämmtliche Verpflegte benützt werden. Auf 100 Behandelte, die in den deutschen Bundesstaaten geboren waren, kamen 31·0 Geheilte; bei den Behandelten aus dem übrigen Auslande stellte sich keine Heilung heraus, eben so bei den aus Tirol Gebürtigen.

4. Ihr Lebensalter.

Die höchste Zahl zeigt bei den Männern die Reihe von 30—40 J. (30·8%), hierauf kommt jene von 40—50 J. (24·6%), dann jene von 20—30 J. (23·8%). Die geringste Zahl zeigt die Reihe von 70—80 J. (1·5%).

Die höchste Zahl zeigt bei den geheilten Frauen die Reihe von 20—30 Lebensjahren (32·7%); hierauf folgt jene von 30—40 J. (20·4%), dann jene von 40—50 J. (18·6%). Die geringste liegt in der Reihe von 70—80 J. (0·9%).

In der Reihe von 80—90 J. kam bei den Frauen keine Heilung vor, bei den Männern wurden gar keine Kranken dieses Alters verpflegt.

Auf 10 bis 20 Jahre alte Anstaltskranke kamen b. d. M.	2·8 Geh.	—	b. d. Fr.	4·1	Geh.
„ „ von 20—30 J. „ „ „ „	2·1 „	—	„	2·2	„
„ „ „ 30—40 „ „ „ „ „	2·1 „	—	„	1·3	„
„ „ „ 40—50 „ „ „ „ „	2·2 „	—	„	1·5	„
„ „ „ 50—60 „ „ „ „ „	1·2 „	—	„	1·7	„
„ „ „ 60—70 „ „ „ „ „	1·5 „	—	„	1.3	„
„ „ „ 70—80 „ „ „ „ „	3·3 „	—	„	0·8	„

5. Die Recidiven.

Von den geheilten Frauen waren 85·8% das 1. Mal, 12·4% das 2. Mal, 1·8% das 3. Mal in einer Anstalt gewesen.

Auf 10 das 1. Mal in einer Anstalt behandelte Frauen kamen 1·7 Geheilte,
„ „ „ 2. „ „ „ „ „ „ „ 2·0 „
„ „ „ 3. „ „ „ „ „ „ „ 1·2 „ oder

Eine geheilte Frau kam auf 5·7 das 1. Mal in einer Anstalt behandelte Frauen.
„ „ „ „ „ 4·9 „ 2. „ „ „ „ „ „
„ „ „ „ „ 8·0 „ 3. „ „ „ „ „ „

6. Die Aufenthaltsdauer.

Auch zur Vergleichung dieser Verhältnisse bei den Männern mit den Frauen fehlen die bezüglichen Angaben bei den geheilten Männern, von welchen sich hingegen die mittlere Aufenthaltsdauer ($188^{38}/_{130}$ Tage), die niederste (8 Tage) und die höchste (2880 Tage) angegeben finden.

Auf 10 im J. 1854 aufgenommene Männer kamen 2·9 geheilte
„ „ „ „ „ „ „ „ 1·3 „ oder

es kam ein Geheilter auf 3·5 männl. Kranke, die im J. 1854 in die Anstalt kamen.

Es kam 1 Geheilter auf 7·9 männl. Kranke, die von früher her in der Anstalt verblieben sind.

Bei den geheilten Frauen zeigt sich die höchste Zahl bei jenen, die in der 1. Hälfte des J. 1854 aufgenommen wurden (47·8%); hierauf kommen jene, die im J. 1853 in die Anstalt kamen (33·6%), dann jene, die in der 2. Hälfte des Jahres 1854 zuwuchsen (15·9%), zuletzt die Aufnahme vom Jahre 1852 (1·8%) und vom J. 1851 (0·9%).

Auf 10 in der 2. Hälfte des J. 1854 aufgenommene Frauen	kamen	1·3	geheilte.
„ „ „ „ 1. „ „ „ „ „	„	3·3	„
„ „ aus dem Jahre 1853 verbliebene „	„	2·4	„
„ „ „ „ „ 1852 „ „	„	0.3	„
„ „ „ „ „ 1851 „ „	„	0·2	„

oder

eine geheilte Frau kam auf	7·8	bis zu	½	J. in der Anstalt behandelte Frauen.
„ „ „ „ „	2·9	„ „	1	„ „ „ „ „ „
„ „ „ „ „	4·2	„ „	2	„ „ „ „ „ „
„ „ „ „ „	33·5	„ „	3	„ „ „ „ „ „
„ „ „ „ „	37·0	„ „	4	„ „ „ „ „ „

7. Ihre Beschäftigung.

Die stärksten Zahlen zeigen die Männer im Gewerbstande (45·4 %), dann bei den Taglöhnern und Dienern (13·1 %), endlich bei dem Handelsstande (8·5 %). Die geringsten sind bei dem Militär und den Pfründnern (je mit 1·5 %), ferner bei den Geistlichen (0·8 %).

Die Frauen zeigen die grössten Zahlen bei der dienenden Classe (33·6 %), — dann beim Gewerbestande (23·0 %), — hierauf bei den Handarbeiterinnen (17·7 %). Die geringsten finden sich beim Beamten- und beim Militärstande (je 2·7 %), — endlich bei den Privaten, den Künstlern und Studirenden (je 1·8 %).

Auf 10 Behandelte								
aus dem Privatstande	kamen b. d. M.	1·4	Geh.;	—	b. d. Fr.	0·7	Geh.
„ „ Beamtenstande	„ „	1·6	„	—	„	0.5	„
„ „ Militärstande	„ „	0·9	„	—	„	2·1	„
„ „ geistlichen Stande	„ „	2·5	„	—	„	—	„
von den Lehrern und Studirenden	„ „	1·2	„	—	„	1·1	„
„ „ Künstlern, Gelehrten und Aerzten	„ „	3·3	„	—	„	4·0	„
aus dem Handelsstande	„ „	2·5	„	—	„	2·3	„
„ „ Gewerbstande	„ „	2·9	„	—	„	2·0	„
„ „ Bauernstande	„ „	0·4	„	—	„	14	„
von den Fabriksarbeitern	„ „	2·9	„	—	„	—	„
„ „ Taglöhnern und Dienern	„ „	1·6	„	—	„	1·9	„
„ „ Pfründnern	„ „	2·2	„	—	„	1·9	„
„ „ Handarbeiterinnen	„			—	„	2·3	„

Die Fabriksarbeiter und die Handarbeiterinnen erscheinen hier als verschiedene Beschäftigungen aufgefasst, jene bei den Männern, diese bei den Frauen. Es war diess nothwendig, weil unter der Bezeichnung: „Handarbeiterinnen“ in Wien die verschiedenartigsten weiblichen Beschäftigungen inbegriffen werden, die Stuhlarbeiten, die Näthereien (in Wäsche und Putz), weil ferner kein geringer Theil der in Wien als Handarbeiterinnen bezeichneten Personen körperliche Preisgebung betreibt oder wenigstens im Concubinate lebt. — Unter der Bezeichnung: „Studirende“ sind bei den Frauen Schülerinnen der Geburtshilfe, der Pädagogik, Lehrcandidatinnen, dann solche verstanden, welche neben ihrer früheren Beschäftigung sich zu einem höheren oder anderen Berufe durch Studien an einer höheren Schule vorbereiteten.

8. Die Krankheitsform.

Bei den Männern zeigt die grösste Zahl die Verwirrtheit (33·1 %); — die je nächste Zahl die Manie (26·9 %), der Säuferwahnsinn (22·3 %), der Trübsinn (12·3 %), der Blödsinn mit Aufregung (2·3 %), der Wahnsinn und die Epilepsie mit Geistesstörung (je 1·5 %). Was die Heilung des Blödsinnes betrifft, so ist sie darum als solche aufgenommen worden, weil die Geistesschwäche die bezüglichen Kranken nicht hinderte, häufig ihrem Erwerbe ordentlich nachgehen zu können, die Aufregungszustände jedoch, wegen deren sie in die Anstalt gebracht wurden, beseitiget waren. Bei der Epilepsie gilt die Heilung nur der Geistesstörung.

Bei den Frauen zeigt die höchste Zahl der Trübsinn (32·7 %), die je nächste Zahl die Verwirrtheit (31·0 %), die Tobsucht (28·3 %), der Wahnsinn (5·3 %), der Säuferwahnsinn (1·8 %), der Blödsinn 0·9 %).

Auf 10 Männer oder Frauen				
an Tobsucht . . .	Leidende kamen	2·5 geheilte Männer,	—	3·7 geheilte Frauen;
„ Säuferwahnsinn .	„ „	6·4 „ „	—	6·7 „ „
„ Wahnsinn . . .	„ „	0·8 „ „	—	0·8 „ „
„ Trübsinn . . .	„ „	1·6 „ „	—	3·0 „ „
„ Verwirrtheit . .	„ „	3·1 „ „	—	1·7 „ „
„ Blödsinn . . .	„ „	0·2 „ „	—	0·9 „ „
„ Epilepsie mit Geistesstörung .	„ „	0·6 „ „	—	keine;

oder 1 Heilung kam bei				
Tobsucht	auf	3·7 Männer,	— auf	2·7 Frauen.
„ „ „ „ „ Säuferwahnsinn . .	„	1·6 „	— „	1·5 „
„ „ „ „ „ Wahnsinn	„	12·5 „	— „	12·7 „
„ „ „ „ „ Trübsinn	„	6·1 „	— „	3·3 „
„ „ „ „ „ Verwirrtheit . . .	„	3·2 „	— „	5·8 „
„ „ „ „ „ Blödsinn	„	48·3 „	— „	11·60 „
„ „ „ „ „ Epilepsie m. Geistesstörung	„	21·0 „	— „	keine.

9. Die Krankheitsursachen.

Vor allem Anderen muss bemerkt werden, dass in der Tabelle der Frauenabtheilung der Heil-Anstalt, sowie in der Pflege-Anstalt öfters mehrere Ursachen als

Eine Seelenstörung veranlassende angenommen sind, desshalb die Gesammtzahl mit der entsprechenden Summe der Geheilten nicht stimmt.

Die grössten Zahlen zeigten die geheilten Männer bei der Trunksucht (38·5 %), — den chronischen Hirnleiden (20·8 %), — dem übermässigen Geschlechtsgenusse und der Onanie (16·1 %); — die kleinsten hingegen bei Anämie und Dyskrasie (3·1 %), — Kreislaufsstörungen (2·3 %), — acuten Hirnkrankheiten, Neurosen, dann gemischten, zweifelhaften oder unbekannten Ursachen (je 1·5 %). Keine Heilung zeigt sich bei Marasmus, angeborner Schwäche und erblicher Anlage, organischen Störungen im Unterleibe, traumatischen Einwirkungen auf den Schädel.

Die geheilten Frauen sind am zahlreichsten vertreten bei den acuten Hirnkrankheiten (56·6 %), — den psychischen Ursachen (Noth, Sorgen, Affecten) (39·8 %), — den Uterus-Functionsstörungen (26·5 %): am schwächsten jedoch bei den Kreislaufsstörungen (3·5 %), ebenso bei dem Puerperalprocesse, — der angeborenen Schwäche und der erblichen Anlage, — den Neurosen (2·7 %), — dem Marasmus (1·8 %). Nach übermässiger Geistesanstrengung, traumatischen Einwirkungen, Bildungsfehlern zeigen sich keine Heilungen.

Auf 10 Anstaltskranke					
nach acuten Hirnkrankheiten . .	kamen b. d. M.	0·9 Geh.,	— b. d. Fr.	4·2 Geh.
„ chron. „ . .	„ „	2·8 „	— „	1·4 „
„ org. Störung. im Unterleibe	„ „	— „	— „	4·7 „
„ Neurosen	„ „	0·5 „	— „	0·7 „
„ Kreislaufstörungen	„ „	2·5 „	— „	4·4 „
„ Anämie und Dyskrasie . . .	„ „	1·1 „	— „	3·9 „
„ Puerperalprocessen	„ „	— „	— „	4·4 „
„ angeb. Schwäche u. erbl. Anl.	„ „	0 „	— „	0·8 „
„ exced. Geschlechtstriebe .	„ „	3·0 „	— „	2·0 „
„ psychischen Ursachen . . .	„ „	2·4 „	— „	2·4 „
„ Trunksucht	„ „	4·0 „	— „	4·1 „
„ Uterus-Functionsstörung . .	„ „	— „	— „	5·6 „
„ Marasmus	„ „	0 „	— „	0·3 „
„ gemischt., zweif., unbek. Urs.	„ „	0·2 „	— „	0 „

oder es kam					
eine Heil. b. d. M. auf	10·5	— b. d. Fr. auf	2·4	Kranke nach	acuten Hirnleiden.
„ „ „ „	3·5	— „ „	7·2	„ „	chron. „
„ „ „ „	—	— „ „	2·1	„ „	org. Stör. i. Unterl.
„ „ „ „	20·0	— „ „	16·6	„ „	Neurosen,
„ „ „ „	4·0	— „ „	2·25	„ „	Kreislaufsstörung,
„ „ „ „	9·0	— „ „	2·6	„ „	Anäm. u. Dyskrasie,
„ „ „ „	—	— „ „	2·25	„ „	Puerperalprocessen,
„ „ „ „	0	— „ „	13·25	„ „	angeb. Schwäche u. erblicher Anlage,
„ „ „ „	3·3	— „ „	5·0	„ „	sexuell. Excessen,
„ „ „ „	4·2	— „ „	4·2	„ „	psychisch. Ursachen,
„ „ „ „	2·4	— „ „	2·4	„ „	Trunksucht,
„ „ „ „	—	— „ „	1·8	„ „	Uterusfunctionsst.

oder es kam
eine Heil. b. d. M.	auf	0	— b. d. Fr.	auf	31·0	Kranke	nach Marasmus,
„ „	„	44·5	— „	„	0	„	„ gemischt., zweifelh. oder unbek. Ursach.

Es wird hier zum richtigen Verständnisse der betreffenden Percentzahlen bei den acuten und den chronischen Hirnleiden bemerkt, dass die im Rapporte über die präsumptiv heilbaren Männer angeführten Hirnhyperämien und Stasen (als Ursache der hinterher geheilten Geistesstörung in 19 Fällen) aus dem Grunde den chronischen Hirnleiden angereiht wurden, weil aus Obigem nicht ersichtlich ist, ob sie schon lange bestanden haben, während die Wahrscheinlichkeit dafür spricht, indem Hyperämien zumeist längere Zeit bestehen müssen, bis sie eine Geistesstörung setzen. Auf der Frauenabtheilung der Heil-Anstalt fanden sich diese Zustände nicht gesondert vor, doch scheint aus den bedeutenden Heilungs-Percenten hervorzuleuchten, dass die Hirncongestionen in den acuten Hirnleiden enthalten sind. Da die Congestionen in der Pflege-Anstalt ebenfalls nicht ersichtlich sind, so dürfte der bedeutende Unterschied der percentuellen Verhältnisse theilweise auch darin begründet sein.

B. Die gegen Revers Entlassenen.

Da in jenen Rubriken der betreffenden Tabellen, wo die Zahlen der gebessert und geheilt gegen Revers Entlassenen enthalten sind, die verschiedenartigsten Besserungsstadien inbegriffen sind, die Zahl der ungeheilt gegen Revers in die häusliche Pflege Uebergebenen aber sehr gering ist, so würde das Eingehen in die percentuellen Verhältnisse gegenüber den verschiedenen Beziehungen kein reines und genügendes Resultat von allgemeinerem Werthe ergeben, daher diess unterblieb.

C. Die Gestorbenen.

Betreffs des Standes, Religionsbekenntnisses und Geburtslandes dürfte die Erforschung der bezüglichen percentuellen Verhältnisse nur von geringem Werthe sein. Daher gehen wir mit Beziehung auf das im Zahlenberichte des Jahres 1853 Gesagte sogleich auf die übrigen Verhältnisse über.

1. Das Alter.

Die grösste Zahl der Verstorbenen zeigt die Reihe von 40—50 J. (25·6%), — dann kommt die von 30—40 J. (21·2%), hierauf jene von 20—30 J. (20·2%), — von 50—60 J. (18·7%), — von 60—70 J. (7·9%), — die bis zum 20. J. (3·9%), — endlich jene vom 70. zum 80. J. (2·5%); — die Reihe von 80—90 J. zeigt keine Todten.

Auf 10 im Alter
bis 20 J.	stehende	Kranke	kamen	b. d. M.	0·9	— b. d. Fr.	1·2	Verstorb.,
v. 20—30 „	„	„	„	„	1·6	— „	1·0	„
„ 30—40 „	„	„	„	„	1·3	— „	1·1	„
„ 40—50 „	„	„	„	„	2·5	— „	1·05	„
„ 50—60 „	„	„	„	„	3·3	— „	1·9	„
„ 60—70 „	„	„	„	„	3·5	— „	2·3	„
„ 70—80 „	„	„	„	„	5·0	— „	1·5	„

oder es kam ein Todesfall im Alter bis . . . 20 J. auf 11·75 M. — 8·0 Fr.
„ „ „ „ „ „ von 20—30 „ „ 6·0 „ —10·4 „
„ „ „ „ „ „ „ 30—40 „ „ 7·9 „ — 9·1 „
„ „ „ „ „ „ „ 40—50 „ „ 4·0 „ — 9·5 „
„ „ „ „ „ „ „ 50—60 „ „ 3·0 „ — 5·25 „
„ „ „ „ „ „ „ 60—70 „ „ 2·9 „ — 4·3 „
„ „ „ „ „ „ „ 70—80 „ „ 2·0 „ — 6·5 „

2. Die Recidiven.

Da in dem Berichte über die präsumptiv heilbaren Männer die Recidiven bezüglich der Gestorbenen in keine Betrachtung gezogen erscheinen, können wir hier blos das weibliche Geschlecht in der Heil- und der Pflege-Anstalt, und die Männer in der Pflege-Anstalt betrachten.

Unter den gestorbenen Frauen waren 93·6% das erste Mal in einer Anstalt, 5·1% das zweite Mal und 1·3% das dritte Mal.

Unter allen gestorbenen Männern der Pflege-Anstalt waren 96·7% das erste Mal, 3·3% das zweite Mal in einer Anstalt.

Auf 10 das 1. Mal in einer Anstalt behandelte Frauen kamen 1·3 Verstorbene,
„ „ „ 2. „ „ „ „ „ „ „ 0·58 „
„ „ „ 3. „ „ „ „ „ „ „ 0.6 „ oder
Eine Gestorbene kam auf 7·5 das 1. Mal in einer Anstalt behandelte Frauen.
„ „ „ „ 17·25 „ 2. „ „ „ „ „ „
„ „ „ „ 16·0 „ 3. „ „ „ „ „ „
Auf 10 d. 1. Mal behandelte Männer kamen in der Pflege-Anstalt 4·0 Todte,
„ „ „ 2. „ „ „ „ „ „ „ 0·5 „ d. i.
Ein Todter auf 2·5 das 1. Mal in einer Anstalt behandelte Männer.
„ „ „ 11·7 „ 2. „ „ „ „ „ „

3. Die Aufenthaltsdauer.

Die Anzahl der Männer der Heil- und Pflege-Anstalt zusammen betrachtet ergibt nur, dass die im Jahre 1854 Neuaufgenommenen das stärkere Contingent zu den Todten (52·4%) lieferten, die von früher Verbliebenen gaben 47·6%.

Auf 10 im Jahre 1854 in die Anstalt aufgenommene Männer kamen 2·1 Gestorbene,
„ „ von früher allda verbliebene Männer . . . . . . „ 1·9 „
ein Todter kam auf 4·8 im J. 1854 aufgenommene Männer,
„ „ „ „ 5·4 von früher verbliebene „

Von den Frauen der Heil- und Pflege-Anstalt sind die grössten Zahlen der Gestorbenen bei jenen, die in der 1. Hälfte des Jahres 1854 zugewachsen sind (34·4%), dann bei den im J. 1853 (20·3%), — und in der 2. Hälfte 1854 Aufgenommenen (16·5%). Die geringsten Zahlen sind bei den Zuwächsen aus dem J. 1849 (3·8%), — aus den Jahren 1851 und 1848 (je 2·5%), — endlich aus der Jahresreihe von 1844—1820 (1·3%). Von den Zuwächsen des J. 1850 ist keine Frau gestorben.

Auf 10 in der 2. Hälfte des J. 1854 zugewachs. Fr. kamen im J. 1854: 0·98 Gestorb.
„ „ „ „ 1. „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ 1·7 „
„ „ im Jahre . . . . . 1853 „ „ „ „ „ „ 0·99 „
„ „ „ „ . . . . . . 1852 „ „ „ „ „ „ 1·6 „
„ „ „ „ . . . . . . 1851 „ „ „ „ „ „ 0·5 „
„ „ „ „ . . . . . . 1849 „ „ „ „ „ „ 2·3 „
„ „ „ „ . . . . . . 1848 „ „ „ „ „ „ 2·9 „
„ „ in d. J. . . 1847—1844 „ „ „ „ „ „ 1·6 „
„ „ „ „ „ . . 1844—1820 „ „ „ „ „ „ 1·0 „

oder

es kam 1854 Eine Todte auf 10·8 in der 2. Hälfte 1854 zugewachsene Frauen;
„ „ „ „ „ „ 5·9 „ „ 1. „ „ „ „
„ „ „ „ „ „ 16·1 im Jahre . . . 1853 „ „
„ „ „ „ „ „ 6·1 „ „ . . . 1852 „ „
„ „ „ „ „ „ 18·5 „ „ . . . 1851 „ „
„ „ „ „ „ „ 4·3 „ „ . . . 1849 „ „
„ „ „ „ „ „ 3·5 „ „ . . . 1848 „ „
„ „ „ „ „ „ 6·25 i. d. J. 1847—1844 „ „
„ „ „ „ „ „ 10·0 „ „ „ 1844—1820 „ „

Unter den Männern der Pflege-Anstalt ersehen wir die grösste Sterbezahl bei jenen, die in der 1. Hälfte 1854 zugewachsen sind (30·7%), hierauf unter den Zuwächsen des J. 1853 (18·7%); dann von der 2. Hälfte d. J. 1854 (16·5%). Die geringsten Zahlen zeigen die Reihe von 1844—1820 (3·3%) und die Jahre 1849 und 1848 (je 1·1%).

Von 10 in der 2. Hälfte 1854 zugewachsenen M. starben 1854 i. d. Pflege-Anst. 5·1
„ „ „ „ 1. „ „ „ „ „ „ „ „ „ 5·2
„ „ im Jahre . . . 1853 „ „ „ „ „ „ „ 3·8
„ „ „ „ . . . 1852 „ „ „ „ „ „ „ 1·4
„ „ „ „ . . . 1851 „ „ „ „ „ „ „ 4·8
„ „ „ „ . . . 1849 „ „ „ „ „ „ „ 2·5
„ „ „ „ . . . 1848 „ „ „ „ „ „ „ 5·0
„ „ i. d. J. 1847—1844 „ „ „ „ „ „ „ 2·8
„ „ „ „ „ 1844—1820 „ „ „ „ „ „ „ 6·0

oder

es kam in der Pflege-Anstalt
im J. 1854 Ein Todter auf 1·93 männliche Zuwäche aus der 1. Hälfte 1854
„ „ „ „ „ „ 1·92 „ „ „ „ 2. „ „
„ „ „ „ „ „ 2·6 „ „ „ dem Jahre . 1853
„ „ „ „ „ „ 6·9 „ „ „ „ „ . 1852
„ „ „ „ „ „ 2·1 „ „ „ „ „ . 1851
„ „ „ „ „ „ 4·0 „ „ „ „ „ . 1849
„ „ „ „ „ „ 2·0 „ „ „ „ „ . 1848
„ „ „ „ „ „ 3·6 „ „ „ d. J. 1847—1844
„ „ „ „ „ „ 1·7 „ „ „ „ „ 1844—1820

4. Die Beschäftigung.

Die stärksten Zahlen zeigen bei sämmtlichen Behandelten die Gewerbe; sie bildeten unter den Verstorbenen 35·0%; hierauf folgen die Taglöhner mit den Dienern (16·7%), dann die Beamten 7·9%. Die geringsten Zahlen zeigen die Militärs (1·5%), die Kranken mit unbekannter oder ohne bestimmte Beschäftigung (1·0%), endlich die Geistlichen (0·5%). Besonders sind noch zu erwähnen die Handarbeiterinnen, welche im Verhältnisse zu allen verstorbenen Frauen 1·8% zeigen, und die Fabriksarbeiter, welche nur bei den Männern der Heil-Anstalt aufgeführt sind, und von allen verstorbenen, präsumptiv heilbaren Männern 3·0% bilden.

Da die percentuellen Verhältnisse der Gestorbenen aus einer Beschäftigungsclasse zu allen Verpflegten derselben Beschäftigung nur dann ein allgemeineres Interesse bieten können, wenn wenigstens noch die Krankheitsform und die Aufenthaltsdauer, dann das Alter, und wo möglich auch die ätiologischen Momente zugleich in Verbindung gebracht werden können, so unterbleibt hier die Erforschung derselben.

5. Die Krankheitsform.

Die stärksten Procente aller Verstorbenen zeigt der Blödsinn (40·3%), dann folgt der Trübsinn (13·3%), die Tobsucht (12·3%). Das niedrigste gab der Säuferwahnsinn (1·0%); bei den Frauen starb von letzterer Form Niemand.

Auf 10		bei den Männern		bei den Frauen	
Tobsüchtige	kamen	1·0	—	1·3	Gestorb.
Säuferwahnsinnige .	„	0·4	—	0	„
Wahnsinnige . . .	„	4·4	—	0·7	„
Trübsinnige	„	1·1	—	1·3	„
Verwirrte	„	0·6	—	0·4	„
Blödsinnige	„	4·5	—	2·9	„
epilept. Geistesgestörte	„	2·9	—	1·4	„

oder

es kam ein Todfall			
b. d. Männern auf	9·9;	b. d. Frauen auf 7·8	Tobsüchtige,
„ „ „ „	22·5;	„ „ „ „ —	Säuferwahnsinnige,
„ „ „ „	2·1;	„ „ „ „ 15·2	Wahnsinnige,
„ „ „ „	8·9;	„ „ „ „ 7·6	Trübsinnige,
„ „ „ nahe	20·0;	„ „ „ „ 25·4	Verwirrte,
„ „ „ auf	2·2;	„ „ „ „ 3·4	Blödsinnige,
„ „ „ „	3·5;	„ „ „ „ 7·2	epileptisch Geistesgestörte.

Da die Unterabtheilungen des Blödsinnes in der Männerabtheilung der Heil-Anstalt nicht durchgeführt erscheinen, so können wir sie blos bei den Frauen der gesammten Anstalt und den Männern der Pflege-Anstalt betrachten.

Auf 10 secundär Blöde in der ganzen Anstalt verpflegter Fr. kamen 3·2 Gestorbene,
„ „ paralytisch „ „ „ „ „ „ „ „ 4·0 „
„ „ von Geburt „ „ „ „ „ „ „ „ 1·1 „

oder eine Todte kam auf 3·1 mit secund. Blödsinn behaftete Frauen,
„ „ „ „ „ 2·5 „ paralyt. „ „ „
„ „ „ „ „ 9·0 „ angeborn. „ „ „

Bei den Männern der Pflege-Anstalt kamen

auf 10	secund.	Blöde	6·2	Gestorbene	oder	1	Todter	auf	1·6
„	„	paralyt. „	5·6	„	„	„	„	„	1·8
„	„	v. Geburt „	4·4	„	„	„	„	„	2·5

Es wird hier nur noch bemerkt, dass bei den letzten percentuellen Berechnungen, wie bei allen jenen, wo es sich blos um die Männer der Pflege-Anstalt handelt, die durch Transferirung zugewachsenen auch mit einbezogen sind, indem der Gesammtkrankenstand von blos einer der beiden Anstalten nur durch Hinzuzählung derselben zu den Verbliebenen und Neuaufgenommenen erhalten werden kann, während, wenn beide Anstalten unter einer Zusammenfassung erscheinen, die Transferirten hin und zurück unbeachtet bleiben mussten.

6. Die Krankheitsursachen.

Da in dem Rapporte über die Männerabtheilung der Heil-Anstalt die Ursachen der Geistesstörung bei den Verstorbenen nicht angegeben ist, so kann hier nur auf die bezüglichen Verhältnisse bei den weiblichen Kranken der Gesammt-Anstalt, und dann bei den Männern der Pflege-Anstalt eingegangen werden.

Bei den verstorbenen Frauen der gesammten Anstalt zeigen die stärkste Zahl die chronischen Hirnkrankheiten (63·3 %); die schwächste die Uterusfunctions-Störungen (1·3 %).

Auf 10	in	Folge	von		Bildungsfehlern . .	erkrankte	Fr.	kamen	2·7	verstorbene Fr.
„	„	„	„	„	acut. Hirnleiden	„	„	„	1·1	„ „
„	„	„	„	„	chron. „	„	„	„	2·03	„ „
„	„	„	„	„	org. Stör. im Unterleibe	„	„	„	2 0	„ „
„	„	„	„	„	Neurosen	„	„	„	0·7	„ „
„	„	„	„	„	Störungen im Kreislaufe	„	„	„	2·2	„ „
„	„	„	„	„	Dyskrasien	„	„	„	6·7	„ „
„	„	„	„	„	Puerperalprocessen	„	„	„	5·6	„ „
„	„	„	„	„	angeborn. Schwäche	„	„	„	2·3	„ „
„	„	„	„	„	übermäss. Geistesanstrng.	„	„	„	0·1	„ „
„	„	„	„	„	exced. Geschlechtstriebe	„	„	„	1·3	„ „
„	„	„	„	„	exaltir. Affecten	„	„	„	0·9	„ „
„	„	„	„	„	deprimir. „	„	„	„	1·7	„ „
„	„	„	„	„	Noth u. Nahrungssorgen	„	„	„	1·9	„ „
„	„	„	„	„	Trunksucht	„	„	„	0·7	„ „
„	„	„	„	„	Uterusfunctions-Störung	„	„	„	0·2	„ „
„	„	„	„	„	Marasmus	„	„	„	3·9	„ „

Bei den kranken Frauen durch traumatische Einwirkungen auf den Schädel, Anämie und erbliche Anlage kamen keine Todten vor.

Bei den Männern in der Pflege-Anstalt zeigen die höchste Sterbezahl die chron. Hirnkrankheiten (23·1 %), die niedrigste die acuten Hirnleiden und die exaltirenden Affecte (3·3 %).

Auf 10	durch	acute Hirnleiden	Erkrankte	kamen	5·0	todte	Männer.
„	„	chron. „	„	„	5·0	„	„

Auf 10 durch org. Störung im Unterleibe Erkrankte	kamen	6·7	todte	Männer.
„ „ „ Neurosen	„ „	3·1	„	„
„ „ „ angeborne Schwäche	„ „	3·6	„	„
„ „ „ erbliche Anlage	„ „	3·1	„	„
„ „ „ sexuelle Excesse	„ „	3·3	„	„
„ „ „ exaltirende Affecte	„ „	3·3	„	„
„ „ „ deprimirende Affecte	„ „	3·1	„	„
„ „ „ Trunksucht	„ „	2·2	„	„
„ „ „ Marasmus	„ „	5·4	„	„
„ „ „ unbekannte Ursachen	„ „	3·4	„	„

Bei den traumatischen Einwirkungen, Störungen im Kreislaufe, Anämie, Dyskrasie, dann übermässiger Geistesanstrengung ergaben sich keine Todten.

III. Die Uebersetzungen.

a) Von der Pflege- in die Heil-Anstalt.

Da die Zahl derselben so gering ist (18 = 11 M. + 7 Fr.), so resultirt aus der Erhebung ihrer Zahlenwerthe nur ein ganz unbedeutender Nutzen. Wir wollen daher nur bemerken, dass von allen in der Pflege-Anstalt verpflegten Männern 4·2%, und von den dort behandelten Frauen 2·3%, in Summe von allen Behandelten 3·2% in die Heil-Anstalt übersetzt wurden.

b) Von der Heil- in die Pflege-Anstalt.

Es kamen in die Pflege-Anstalt von allen Behandelten der Heil-Anstalt 13·9%, von allen dort verpflegten Frauen 19·1%. Von den Abgängen der Heil-Anstalt bildeten diese Transferirungen bei den Männern 22·8%, bei den Frauen 31·5%, in Summe 27·0%.

Stand, Religion, Geburtsland bieten hier kein wissenschaftliches Interesse, letzteres höchstens nur in Betreff der meist lang andauernden Verpflegung eines Unheilbaren aus einem fremden Kronlande in unserer Anstalt.

Was die andern Verhältnisse betrifft, wird Folgendes bemerkt:

1. Hinsichtlich des Lebensalters.

Bei den Männern fand in der Reihe von 70 — 80 und 80 — 90 J. keine Transferirung Statt. Die höchste Zahl der Transferirten gehört bei den Männern der Reihe von 20 — 30 J., bei den Frauen von 30 — 40 J. an.

Eine Uebersetzung kam								
auf	7·5 M.,	19·0 Fr.	im Alter bis	20 J.	Verpflegter	entsprech.	Geschlechts.
„	4·7 „	6·45 „	„ „	20—30 „	„	„	„
„	12·0 „	4·1 „	„ „	30—40 „	„	„	„
„	6·9 „	8·4 „	„ „	40—50 „	„	„	„
„	8·0 „	4·4 „	„ „	50—60 „	„	„	„
„	6·0 „	2·8 „	„ „	60—70 „	„	„	„

Eine Uebersetzung kam				
auf 0 M.,	2·5 Fr.	im Alter	70—80 J.	Verpflegter entsprech. Geschlechts.
„ 0 „	1·0	„ „ „	80—90 „	„ „ „

2. Hinsichtlich der Beschäftigung.

Die bezüglichen Zahlenwerthe sind zu geringe, um derzeit nur irgend eine interessante Vergleichung anzustellen. Es unterbleibt also die Zusammenstellung bis auf spätere Zeiten.

3. Hinsichtlich der Kankheitsform.

Es kam eine Uebersetzung	M.	Fr.			
auf	9·9 M.,	17·25 Fr.	bei allen	Tobsüchtigen	entsprechend. Geschlechts.
„	10·75 „	—	„ „	Säuferwahnsinnigen	„ „
„	7·5 „	10·2	„ „	Wahnsinnigen	„ „
„	7·4 „	11·4	„ „	Trübsinnigen	„ „
„	11·1 „	3·6	„ „	Verwirrten	„ „
„	2·9 „	2·1	„ „	Blödsinnigen	„ „
„	11·0 „	3·0	„ „	epilept. Geistesgestört.	„ „

Nach dem Berichte über die heilbaren Männer stellt sich eine Uebersetzung auf 1·6 Blödsinnige der Heil-Anstalt, 15·6 Tobsüchtige, 7·5 Wahnsinnige, 12·3 Trübsinnige, 25·4 Verwirrte, 11·0 Geistesgestörte mit Epilepsie heraus.

4. Hinsichtlich der Krankheitsursachen.

Es kam eine Uebersetzung				
b. d. Männern d. Heil-Anstalt auf	17·0	Kranke	nach	acuten Hirnleiden,
„ „ „ „ „ „	4·75	„	„	chronischen Hirnleiden,
„ „ „ „ „ „	9·0	„	„	Neurosen,
„ „ „ „ „ „	6·0	„	„	Störung. im Kreislaufe,
„ „ „ „ „ „	6·0	„	„	Anämie u. Dyskrasie,
„ „ „ „ „ „	19·7	„	„	Excesse in sexueller Beziehung,
„ „ „ „ „ „	9·5	„	„	psychischen Ursachen,
„ „ „ „ „ „	10·7	„	„	Trunksucht,
„ „ „ „ „ „	4·0	„	„	Marasmus,
„ „ „ „ „ „	3·9	„	„	unbestimmten, zweifelhaften Ursachen.

Es kam eine Uebersetzung				
b. d. Frauen d. Heil-Anstalt auf	1·6	Kranke	nach	Bildungsfehlern,
„ „ „ „ „ „	8·8	„	„	acuten Hirnleiden,
„ „ „ „ „ „	2·4	„	„	chronischen Hirnleiden,
„ „ „ „ „ „	3·7	„	„	Neurosen,
„ „ „ „ „ „	4·5	„	„	Störungen im Kreislaufe,
„ „ „ „ „ „	18·0	„	„	Anämie und Dyskrasie,
„ „ „ „ „ „	4·0	„	„	angeborner Schwäche,
„ „ „ „ „ „	3·3	„	„	erblicher Anlage,
„ „ „ „ „ „	4·9	„	„	sexuellen Excessen,
„ „ „ „ „ „	4·2	„	„	psychischen Ursachen,

Es kam eine Uebersetzung { b. d. Frauen d. Heil-Anstalt auf 3·4 Kranke nach Trunksucht,
„ „ „ „ „ „ 1·6 „ „ Marasmus.

Wird die Unterabtheilung der psychischen Ursachen berücksichtigt, so kommt eine Uebersetzung bei exaltirenden Affecten auf 5·3 Verpflegte gleicher Kategorie, bei deprimirenden Affecten auf 3·6, bei Noth- und Nahrungssorgen auf 4·2 Kranke.

Wo keine Percent-Verhältnisse aufgeführt sind, fehlen sie im betreffenden Geschlechte.

5. In Bezug auf die Aufenthaltsdauer.

Sie kann bei den Männern nur in den allgemeinsten Verhältnissen verglichen werden. Von 100 im Jahre 1854 neuaufgenommenen wurden 14·4%, von den von früher verbliebenen 14·1% in die Pflege-Anstalt übersetzt. Rechnet man die 11 von der Pflege-Anstalt in die Heil-Anstalt im Jahre 1854 übersetzten zu den neuaufgenommenen, so zeigen sich bei den Uebersetzungen in die Pflege-Anstalt 13·8%. Es kommt dann bei den vom Journale aufgenommenen eine Uebersetzung auf 6·9 Kranke, bei den verbliebenen eine auf 7·1.

Bei den Frauen der Heil-Anstalt zeigen sich bei den im Jahre 1854 aufgenommenen (mit Ausschluss der 7 von der Plege-Anstalt hierher übersetzten) 15·4%, bei den von früher verbliebenen 24·9% in die Pflege-Anstalt übersetzt oder es kommt eine Uebersetzung auf 6·5 neuaufgenommene und 4·0 von früher verbliebene.

Es kam eine Uebersetzung				
bei den Frauen auf	7·5 Kranke,	die in d. 2. Hälfte	1854	aufgenommen wurden [1]).
„ „ „ „	5·8 „	„ „ „ 1. „	1854	„ „
„ „ „ „	4·5 „	„ im Jahre . .	1853	„ „
„ „ „ „	4·3 „	„ „ „ . .	1852	„ „
„ „ „ „	3·0 „	„ „ „ . .	1851	„ „
„ „ „ „	1·5 „	„ „ „ . .	1850	„ „
„ „ „ „	3·0 „	„ „ „ . .	1849	„ „
„ „ „ „	4·0 „	„ „ „ . .	1847	„ „

6. Hinsichtlich der Recidiven.

Hierüber können bei den Männern eingehendere Verhältnisse nicht erforscht werden, da aus den Berichten nicht ersichtlich ist, wie viel in der Heil-Anstalt im Ganzen Männer zum ersten oder zweiten Male in einer Anstalt waren. Von allen in die Pflege-Anstalt übersetzten Männern waren 93·5% das erste Mal in einer Anstalt, 6·5% das zweite Mal.

Bei den Frauen waren von allen aus der Heil-Anstalt übersetzten 90·1% das erste Mal, 9·9 % das zweite Mal in einer Anstalt. Es kommt bei ihnen eine Uebersetzung auf 5·1 Kranke, die das erste Mal, und auf 6·4 Kranke, die das zweite Mal in einer Anstalt sich befanden.

Schliesslich wird noch bemerkt, dass die Transferirungen da, wo von der Gesammt-Anstalt gesprochen wurde, natürlich nie in Rechnung gezogen erscheinen, um den wahren Gesammt-Krankenstand berücksichtigen zu können; wenn aber getrennt

[1]) Hier sind auch die von der Pflege- in die Heil-Anstalt Transferirten eingerechnet.

von der Heil- und Pflege-Anstalt berichtet ist, sind sie, wo es nöthig war, immer eingerechnet. Aus dem Gesichtspuncte einer gesammten Anstalt wurden die Transferirungen als besonderer Hauptabschnitt aufgenommen.

IV. Die Verbliebenen.

Wir beziehen uns hier auf das im Jahre 1853 Gesagte und unterlassen desshalb eine ziemlich werthlose Zusammenstellung.

Tabelle III.

Rapport der Irren-Anstalt vom Jahre 1854.

Abtheilungen	Vom vorigen Jahre verblieben		Zuwachs						Abgang														Verbleiben am Ende d. J. 1854	
			durch Eintritt		durch Uebersetzung von einer anderen Abtheilung		zusammen		Entlassen										gestorben		zusammen			
									geheilt		gegen Revers		in die Versorgung		durch Uebersetzung in eine andere Abtheilung		durch Uebersetzung in die Kranken-Anstalt							
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Heil-Anstalt	163	169	271	253	11	7	282	260	129	113	38	36	2	2	62	81	8	3	33	22	272	257	173	172
Pflege-Anstalt	154	174	44	46	62	81	106	127	3	2	9	9	3	9	11	7	.	1	91	57	117	85	143	216
Summe .	317	343	315	299	73	88	388	387	132	115	47	45	5	11	73	88	8	4	124	79	389	342	316	388
	660		614		161		775		247		92		16		161		12		203		731		704	
											108				173									
	1435																						1435	

Mo[illegible]
Jänner
Februar
März .
April .
Mai . .
Juni .
Juli . .
August
Septem[illegible]
October
Novemb[illegible]
Decemb[illegible]

Beri[illegible]

Übersicht der reellen Einnahmen und Ausgaben der k. k. Irren-Anstalt (Heil- und Pflege-Anstalt in Wien)

im Verwaltungs - Jahre 1854.

Post Nr.	Einnahmen	Geldbetrag in Conventions-Münze		Post Nr.	Ausgaben	Geldbetrag in Conventions-Münze	
		fl.	kr.			fl.	kr.
1	Kaufschillinge	361	$32\frac{1}{4}$	1	Besoldung der Ärzte und Beamten	9.159	40
2	Ertrag der Realität	514	.	2	„ „ Diener und Wärter	14.498	8
3	Verpflegs-, Heil- und Leichenkosten-Vergütung	58.580	$15\frac{2}{4}$	3	Entschädigung für Emolumente	3.069	46
4	Verschiedene Einnahmen	2.771	$18\frac{2}{4}$	4	Adjuten	1.200	.
5	Verläge aus der Staatsdotation	102.200	.	5	Diurnen	561	.
				6	Kirchenerfordernisse	1	.
	Summe	164.427	$6\frac{1}{4}$	7	Miethzinse	50	.
				8	Amts- und Kanzlei-Erfordernisse	485	$1\frac{2}{4}$
				9	Remunerationen und Aushilfen	785	$51\frac{2}{4}$
				10	Erhaltung der Gebäude	10.301	25
				11	Steuern und Gaben	94	56
				12	Diäten und Reisekosten	41	20
				13	Regiekosten	116.509	.
				14	Pensionen für Beamte	510	.
				15	„ „ Witwen der Beamten	397	$53\frac{3}{4}$
				16	„ „ Dieners-Witwen	15	.
				17	„ und Erziehungsbeiträge	21	38
				18	Provisionen	872	$53\frac{2}{4}$
				19	Gnadengaben	22	30
				20	Verschiedene Ausgaben	2.003	55
					Summe	161.583	.

Vor Seite 35 einzukleben.

Special-Bericht

über die

Männer-Abtheilung der Heil-Anstalt

im Jahre 1854.

I. Im Allgemeinen.

Krankenbewegung.

Mit Ende December 1853 waren auf der Männer-Abtheilung . . . Kranke in der Behandlung geblieben.		163
Im Jahre 1854 wurden daselbst aufgenommen . . . . und zwar:		282
a) vom Journale	271	
b) durch Transferirung aus der Pflege- in die Heil-Anstalt	11	
Der Gesammtkrankenstand erreichte demnach für das Jahr 1854 die Summe von		445
Davon kamen bis Ende December 1854 . . . . in Abgang, es wurden nämlich:		272
a) geheilt entlassen	130 [1]),	
b) in gebessertem Zustande:		
α) den Verwandten übergeben 39		
β) in die Versorgung geschickt 3 [2])		
zusammen . .	42,	
c) in die Pflegeanstalt übersetzt	62,	
ferner sind:		
d) entwichen	5 [3]),	
e) gestorben	33,	
Am Schlusse des Jahres 1854 betrug die Anzahl der in der Behandlung gebliebenen Kranken		173,

also nur um 10 mehr, als am Ende des vorigen Jahres verblieben sind.

---

[1]) Darunter 3, welche somatischer Leiden wegen in das allgemeine Krankenhaus transferirt wurden.

[2]) 1 nach Ybbs, 1 nach Tyrnau und 1 in die Wiener Versorgungsanstalt.

[3]) Wovon jedoch 4 wenige Tage nach der Entweichung wieder in die Anstalt zurückgebracht wurden.

Auf die einzelnen Monate vertheilt sich die Krankenbewegung in folgender Weise.

Monat	Im Beginne des Monates war der Krankenstand	Zuwachs			Abgang						verblieben Ende des Monats	Anmerkung
					entlassen							
		vom Journale	durch Transferirung	zusammen	geheilt	gebessert	durch Uebersetzung in die Pflegeanstalt	entwichen	gestorben	zusammen		
Jänner . .	163	12	.	12	5	2 [1]	4	.	1	12	163	[1] 1 nach Ybbs
Februar .	163	20	.	20	4	4	5	1	3	16	167	
März . .	167	34	.	34	10	1	6	.	3	21	180	
April . .	180	27	.	27	13	6	10	.	2	31	176	
Mai . . .	176	34	.	34	12	6	3	2	3	26	184	
Juni . . .	184	26	2	28	15	4	6	2	3	30	182	
Juli . . .	182	25	2	27	11	3	5	.	3	22	187	
August .	187	24	3	27	22 [2]	8	5	.	9	44	170	[2] Mit Tuberkulose in das k. k. allg. Krankenhaus transferirt.
September	170	24	3	27	11 [3]	5 [4]	5	.	.	21	176	[3] Mit Unterschenkelgeschwür in das allg. Krankenhaus transferirt.
October .	176	15	.	15	12	2	7	.	3	24	167	[4] 1 nach Tyrnau, 1 in das Versorgungshaus in Wien transferirt.
November	167	13	1	14	8	.	4	.	2	14	167	
December	167	17	.	17	7	1	2	.	1	11	173	
Summe .	.	271	11	282	130	42	62	5	33	272	.	

Weiters ergeben sich noch nachstehende statistische Verhältnisse.

1. Bezüglich des Alters.

Es stehen:		Bis inclusive 20	30	40	50	60	70	76	Zusammen
		Jahren							
Von den Verbliebenen	Im Alter	12	49	66	24	9	2	1	163
Von den Neuaufgenommenen ...		17	61	77	75	30	9	2	271
Zusammen..	. . .	29	110	143	99	39	11	3	434

Es stehen demnach 29 im Alter bis inclusive 20, 110 in dem bis 30, 143 in dem bis 40, 99 in dem bis 50, 39 in dem bis 60, 11 in dem bis 70, und 3 in dem bis 76 Jahren.

2. Bezüglich der Religion.

Es bekennen sich:	Zur katholischen Religion	Zur evangelischen Religion	Zur griechischen Religion	Zur israelitischen Religion	Zusammen
Von den Verbliebenen . .	141	9	5	8	163
Von den Neuaufgenommenen	249	10	3	9	271
Zusammen . .	390	19	8	17	434

Katholiken sind demnach 390, zur evangelischen Religion bekennen sich 19, zur griechischen 8 und 17 zur israelitischen.

3. Bezüglich des Standes:

Es sind:	ledig	verheirathet	verwitwet	Zusammen
Von den Verbliebenen . .	111	50	2	163
Von den Neuzugewachsenen	131	131	9	271
Zusammen . .	242	181	11	434

4. Bezüglich des Geburtslandes:

	Inland												Ausland							
	Wien	Erzherzogthum Oesterreich	Ungarn, Siebenbürgen und Serbien	Böhmen	Mähren und Schlesien	Galizien, Krakau, Bukowina	Lombard.-venet. Gebiet	Steiermark, Kärnthen, Krain, Salzburg	Tirol, Vorarlberg	Croatien, Slavonien, Militärgrenzland	Dalmatien und Küstenland	Zusammen	Preussen	Bayern	Würtemberg	Baden	Hannover	Hessen	Russisch-Polen	Zusammen
Von den Verbliebenen	27	39	21	32	18	5	.	6	.	4	2	154	1	3	2	2	.	.	1	9
Von den Neuaufgenommenen .	69	50	42	39	27	7	3	7	2	3	1	250	5	4	3	6	1	2	.	21
Zusammen .	96	89	63	71	45	12	3	13	2	7	3	404	6	7	5	8	1	2	1	30

5. Bezüglich der Beschäftigung:

Es sind:	Unter den Verbliebenen	Unter den Neuaufgenommenen	Zusammen	
Geistliche	2	2	4	
Beamte	9	38	47	
Militärs	8	5	13	
Lehrer	4	3	7	
Juris und Medicinae Doctoren und Wundärzte	7	1	8	
Apotheker	1	.	1	
Künstler	10	7	17	
Privatiers, Haus- und Grundbesitzer	4	15	19	
Studirende	13	3	16	
Von der Agricultur, vom Land- und Gartenbaue	8	11	19	
Bau- und Brunnenmeister	1	2	3	
Ziegeldecker und Maurer	.	4	4	
Pflasterer	.	1	1	
Arbeiter:				
in Eisen beim Feuer (Schlosser, Schmiede u. s. w.)	4	15	19	
in Gold und Silber	3	3	6	
in anderen Metallen	3	1	4	
in Holz (Tischler, Drechsler, Binder u. s. w.)	11	19	30	
in Leder (Schuhmacher, Riemer u. s. w.) } bei sitzender Lebensweise	10	14	24	67
mit der Nadel (Schneider, Kürschner u. s. w.) } bei sitzender Lebensweise	12	9	21	
in Gewebe und Garn } bei sitzender Lebensweise	5	17	22	
in Glas	1	1	2	
in Stein	.	2	2	
in Horn	.	1	1	
in Filz	.	1	1	
in Tapezirarbeit	.	2	2	
in Farben	1	2	3	
in Buchbinderarbeiten	1	3	4	
in Seife	.	2	2	
in Stärke	.	1	1	
in Luxusgegenständen	5	.	5	
Müller	1	2	3	
Bäcker und Zuckerbäcker	.	5	5	
Fleischhauer	.	2	2	
Kaufleute, Fragner, Krämer	11	23	34	
Gastwirthe	2	4	6	
Schriftsetzer	.	4	4	
Chirurgische Subjecte	2	6	8	
Kellner und Marqueurs	.	3	3	
Finanzwach-Aufseher	2	1	3	
Taglöhner, Knechte, Fiaker u. s. w.	14	21	35	
Briefträger	1	.	1	
Hausmeister und Hausknechte	7	1	8	
Pfründner	.	2	2	
Ohne Beschäftigung	.	12	12	
Zusammen	163	271	434	

6. Bezüglich der Krankheitsursachen.

Krankheits-Ursachen																								Fälle, wo die Ursache zweifelhaft war	Zusammen
	gemischte					somatische																			
						meist begründet																			
						im Nervensystem						in den Folgen der Blutalterationen							in Krankheiten einzl. Organe						
							Gehirnleiden																		
psychische	Trunksucht	Chloroformirung	Tischrücken	Unstätes, liederliches Leben	Excesse in Venere, vorzüglich Onanie	Schädelverletzungen	acute	chronische	Epilepsie	Hypochondrie	Intermittens	Anämie	Tuberkulose	Krebs	Arthritis	Cholera	Syphilis	Marasmus	organische Herzfehler	Emphysem	Struma und Blähhals	Kyphose und Skolyose	Sehnenscheidenentzündung		
52	107	1	1	5	58	7	16	69	9	2	2	2	27	2	1	1	1	4	7	2	2	1	1	54	434
52	172					105						38							13					54	
						156																			

7. Bezüglich der Krankheitsform:

Es leiden:	an							
	Manie	Säuferwahnsinn	Wahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstörung	Zusammen
Von den Verbliebenen . .	23	8	12	31	64	23	2	163
Von den Neuaufgenommenen	95	35	.	41	49	42	9	271
Zusammen . .	118	43	12	72	113	65	11	434

II. Im Besonderen.

a) Der Zuwachs.

Das Jahr 1854 lieferte ein Contigent von 271 Kranken als Zuwachs.

Die Aufnahme derselben in die Anstalt vertheilte sich in den einzelnen Monaten in folgender Weise:

Monate	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstörung	Zusammen
Jänner	1	1	4	3	3	.	12
Februar	3	1	1	9	5	1	20
März	7	5	7	8	6	1	34
April	8	5	5	4	4	1	27
Mai	11	3	8	7	3	2	34
Juni	14	4	3	1	3	1	26
Juli	13	1	3	4	4	.	25
August	6	3	4	9	1	1	24
September	11	5	3	1	4	.	24
October	9	1	1	2	2	.	15
November	5	6	.	1	1	.	13
December	7	.	2	.	6	2	17
Zusammen . .	95	35	41	49	42	9	271

Aus dieser Zusammenstellung ist im Allgemeinen ersichtlich, dass die Monate März und April den meisten, der Monat Jänner aber den geringsten Zuwachs brachte, und dass ferner ein gewisses Steigen desselben vom Anfange des Jahres bis gegen die Mitte desselben, und von da wieder ein Sinken der Krankenaufnahme

stattfand. Die Manien sind am stärksten im Juni vertreten, der Säuferwahnsinn kommt in den Monaten März, April, September und November, der Trübsinn im Mai, die Verwirrtheit im Februar und August, endlich der Blödsinn im März und December am häufigsten zur Aufnahme.

Die gewöhnlichsten und vorwiegendsten Formen waren die Exaltationszustände, indem nebst den 130 von Manie und Säuferwahnsinn ergriffenen Kranken sehr viele Fälle von Verwirrtheit und Melancholie ebenfalls mit Aufregung verbunden waren, und die Tobsuchtausbrüche bei Blödsinn und Epilepsie die Veranlassung zur Einlieferung in die Irrenanstalt abgaben.

Aus der numerischen Zusammenstellung der Einzelformen ergeben sich folgende Resultate:

1. Bezüglich des Alters:

Krankheitsform	Von 12 bis 20	Von 21 bis 30	Von 31 bis 40	Von 41 bis 50	Von 51 bis 60	Von 61 bis 70	Von 71 bis 76	Zusammen
	Jahren							
Manie	9	27	25	26	5	3	.	95
Säuferwahnsinn . . .	1	6	7	14	5	1	1	35
Trübsinn	.	14	16	8	3	.	.	41
Verwirrtheit	1	7	17	14	6	4	.	49
Blödsinn	4	5	9	12	10	1	1	42
Epilepsie mit Geistesstörung	2	2	3	1	1	.	.	9
Zusammen . .	17	61	77	75	30	9	2	271

Im Alter zwischen 30 und 50 Jahren traten die Geisteskrankheiten daher am häufigsten auf. Das jüngste Individuum zählt 12, das älteste 76 Jahre. Das letztere betraf einen mit Altermarasmus behafteten Pfründner, welcher sich verleiten liess, eine grössere Menge Branntwein zu trinken. Die traurige Folge davon war die Entwicklung von Säuferwahnsinn; doch überstand er, trotz seines hohen Alters und ungeachtet der Schlaf erst am vierten Tage durch grössere Dosen von Opium erzwungen wurde, diese Krankheit glücklich. — Was aber die Einzelnformen anbelangt, so ergibt sich aus dieser Zusammenstellung, dass im Alter bis 20, bis 30, bis 40 und bis 50 Jahren die Manie öfter eintrat als die anderen Geisteskrankheiten, dass sie in der Altersperiode zwischen 20 und 50 Jahren, ganz vorzüglich also im Mannesalter zur Entwicklnng kam, dagegen von da ab und aufwärts abnimmt; dass ferner der Säuferwahnsinn im Alter zwischen 40 und 50 Jahren am zahlreichsten beobachtet wurde; endlich dass der Trübsinn am häufigsten die Altersstufe zwischen 20 und 40 Jahren zum Ausbruche wählte, und dass die Verwirrtheit zwischen 30 und 40, der Blödsinn dagegen im vorgerückten Alter zwischen 40 und 60 Jahren am häufigsten eintrat.

Die statistischen Momente bezüglich der Religion, des Standes und der Beschäftigung sind aus den folgenden 3 Tabellen ersichtlich:

2. Bezüglich der Religion.

Krankheitsform	Katholiken	Protestanten	Griechen	Israeliten	Zusammen
Manie	88	3	1	3	95
Säuferwahnsinn	35	.	.	.	35
Trübsinn	38	2	1	.	41
Verwirrtheit	42	3	1	3	49
Blödsinn	37	2	.	3	42
Epilepsie mit Geistesstörung	9	.	.	.	9
Zusammen .	249	10	3	9	271

3. Bezüglich des Standes.

Krankheitsform	Ledig	Verheirathet	Verwitwet	Zusammen
Manie	51	44	.	95
Säuferwahnsinn	8	26	1	35
Trübsinn	23	15	3	41
Verwirrtheit	24	21	4	49
Blödsinn	19	22	1	42
Epilepsie mit Geistesstörung . . .	6	3	.	9
Zusammen . .	131	131	9	271

4. Bezüglich der Beschäftigung:

	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstörung	Zusammen
Geistliche	2	.	.	.	.	.	2
Beamte	14	1	6	8	9	.	38
Militärs	4	.	1	.	.	.	5
Lehrer	.	1	.	1	1	.	3
Juris Doctor	.	.	.	.	1	.	1
Künstler	3	1	1	2	.	.	7
Privatiers, Haus- und Grundbesitzer	4	2	2	.	5	2	15
Studirende	1	.	1	1	.	.	3
Von Agricultur und Gartenbau	9	.	2	.	.	.	11
Bau- und Brunnenmeister	.	1	.	.	.	1	2
Ziegeldecker und Maurer	2	.	.	.	1	1	4
Pflasterer	.	1	.	.	.	.	1
Arbeiter in Eisen bei Feuer	3	1	5	5	1	.	15
„ „ Gold und Silber	3	.	.	.	.	.	3
„ „ anderen Metallen	.	1	.	.	.	.	1
„ „ Holz	6	1	4	5	3	.	19
„ „ Leder } sitzende Lebensweise.	5	3	1	2	3	.	14
„ mit der Nadel } sitzende Lebensweise.	2	1	1	4	1	.	9
„ in Gewebe aus verschiedenen Stoffen } sitzende Lebensweise.	7	3	2	4	1	.	17
Arbeiter in Glas	.	.	1	.	.	.	1
„ „ Stein	.	.	2	.	.	.	2
„ „ Horn	.	.	1	.	.	.	1
„ „ Filz	.	.	.	1	.	.	1
„ „ Tapezirerei	1	.	1	.	.	.	2
„ mit Farben	1	.	.	1	.	.	2
„ in der Buchbinderei	.	1	.	2	.	.	3
„ „ Seife	1	.	.	1	.	.	2
„ „ Stärke	1	.	.	.	.	.	1
Müller	1	.	.	.	1	.	2
Fleischer	.	.	.	1	.	1	2
Bäcker und Zuckerbäcker	4	1	.	.	.	.	5
Kaufleute, Fragner, Krämer	6	3	3	6	5	.	23
Gastwirthe	.	2	1	1	.	.	4
Schriftsetzer	1	.	1	.	.	2	4
Chirurgische Subjecte	.	3	3	.	.	.	6
Kellner und Marqueurs	.	.	1	1	1	.	3
Finanzwach-Aufseher	1	.	.	.	.	.	1
Hausmeister	.	1	.	.	.	.	1
Taglöhner, Knechte, Fiaker	7	5	.	2	5	2	21
Pfründner	.	1	.	.	1	.	2
Ohne Beschäftigung	6	1	1	1	3	.	12
Zusammen	95	35	41	49	42	9	271

5. Bezüglich der Krankheits-Ursachen.

Krankheitsform	Psychische		Gemischte					Somatische															Fälle, wo die Ursachen zweifelhaft waren	Zusammen	Anmerkung.
	Ursachen der Geisteskrankheit																								
	verbunden							im Nervensysteme						in den Folgen der Blut-Alterationen					in Krankheiten einzelner Organe						
									Gehirnleiden																
	mit Erregung	mit Depression	Trunksucht	Chloroformirung	Tischrücken-Experiment	unstätes, liederliches Leben	Excesse in Venere, vorzüglich Onanie	mechanische Einwirkungen auf den Kopf	acute	chronische	Epilepsie	Hypochondrie	Intermittens	Tuberkulose	Arthritis	Cholera	Syphilis	Marasmus	organische Herzfehler	Struma und Blähhals	Kyphose und Skolyose	Sehnenscheiden-Entzündung			
Manie	20	4	25	1	1	1	10	4	10	3	7	2	2	7	.	.	1	.	2	1	.	.	2	103	Worunter 8 Fälle mit Epilepsie.
Säuferwahnsinn	.	.	35	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	35	
Trübsinn . . .	3	5	2	.	.	.	16	.	.	3	.	.	.	8	1	.	.	.	2	.	1	.	.	41	
Verwirrtheit . .	6	3	14	.	.	3	5	1	3	5	.	.	.	.	.	1	.	3	1	.	.	1	3	49	
Blödsinn . . .	.	1	7	.	.	.	2	.	1	21	1	.	.	1	.	.	.	1	1	.	.	.	7	43	Worunter 1 Fall mit Epilepsie.
Zusammen .	29	13	83	1	1	4	33	5	14	32	8	2	2	16	1	1	1	4	6	1	1	1	12	271	
	42		122					63						23					9				12		
											95														

A. Der Einwirkung psychischer Ursachen auf den Organismus ist die Entstehung der Phrenopathie in 42 Fällen zuzuschreiben, und zwar bedingte sie 24mal Manie, 8mal Melancholie, 9mal Verwirrtheit und 1mal Blödsinn. Der Einfluss von mehr excitirenden Gemüthserregungen hatte 20mal Manie, 3mal Melancholie und 6mal Verwirrtheit, der von Depressionszuständen aber 4mal Manie, 5mal Melancholie, 3mal Verwirrtheit und 1mal Blödsinn mit Paralyse zur Folge. So beobachtete man nach Familien- und anderweitigen Zerwürfnissen den Ausbruch von Manie in 13 Fällen, den von Melancholie in 3 und den von Verwirrtheit in 6 Fällen; ferner brach nach verletztem Ehrgefühl 2mal Manie und nach heftigem Zorne 1mal Manie aus. Dieselbe Seelenstörung erschien 2mal nach Eifersucht und verschmähter Liebe, 1mal nach einer zu grossen geistigen Anstrengung.

B. Gemischte Ursachen nahmen in 122 Fällen den wichtigsten Einfluss auf die Entstehung der Geistesstörung und bedingten 38mal Manie, 35mal Säuferwahnsinn, 18mal Trübsinn, 22mal Verwirrtheit und 9mal Blödsinn.

1. Die Trunksucht war hierunter die häufigste, nämlich in 83 Fällen.

Sie führte 35mal durch acute Alkoholnarkose zum Säuferwahnsinn, in den übrigen 48 Fällen begründete sie 25mal Manie, 2mal Melancholie, 14mal Verwirrtheit mit Exaltation und 7mal Blödsinn; doch darf bei den letzteren Fällen nicht unberücksichtigt bleiben, dass in einem Falle erbliche Anlage, in 13 Fällen heftig einwirkende Gemüthsaffecte, in 4 Excesse in Venere, in 1 Hirnerschütterung, in 4 organische Herzfehler und in 2 allgemeiner Marasmus mitwirkende schädliche Potenzen zur Ausbildung der Psychose waren. Der Säuferwahnsinn entwickelte sich in der Regel allmählich nach einem Rausche, oder die durch die Narkose bedingte erhöhte Reizbarkeit gab die Veranlassung zu Gemüthsbewegungen und auf diese Weise endlich zum Ausbruche der Krankheit selbst.

Ausnahmen von dieser Regel machten folgende zwei Fälle:

a) Ein vierzigjähriger Trunkenbold, welcher nie an Säuferwahnsinn gelitten haben soll, erkrankte an einer Lungenentzündung, wesshalb man ihn in das allgemeine Krankenhaus brachte. Hier wurde er am 5. Tage darauf vom Säuferwahnsinn ergriffen, nachdem die reichlichsten Faserstoffausscheidungen aus dem Blute in die Lungen stattgefunden hatten. Der ganze linke Lungenflügel nämlich war fest hepatisirt.

b) Ein 38jähriger Ziegeldecker bekam nach einem Branntweingenusse, dem er sehr ergeben war, heftiges Nasenbluten. Dieses konnte erst am 4. Tage durch die Anlegung des Tempons gestillt werden. Durch diesen reichlichen Blutverlust jedoch war Anämie entstanden und mit dem Eintritte derselben brach erst das Delirium aus.

Mit Ausnahme weniger Fälle bemerkte man in allen Fällen, welchen Trunksucht zu Grunde lag, die dem Säuferwahnsinne eigenthümlichen Gesichtshallucinationen von Thiergestalten, so dass diese Art von Sinnestäuschungen einen ziemlich verlässlichen Anhaltspunkt für die Entstehungsursachen der Phrenopathie auch in jenen Fällen abgibt, wo bei der Aufnahme des Kranken alle anamnestischen Momente mangeln.

In zwei Fällen machte man überdiess die selten vorkommende Beobachtung, dass sich plastische Hallucinationen im Gesichtssinne auch bei Aufhebung der periphären Sinnesthätigkeit entwickeln.

a) Ein 27jähriger Pflasterergeselle nämlich, welchem vor 10 Jahren nach einer Verletzung des linken Bulbus durch einen Steinsplitter Phthisis bulbi mit geringer Lichtempfindung zurückgeblieben war, sah mit diesem Auge die nämlichen Thiergestalten wie mit dem rechten gesunden.

b) Ferner wurde ein 22 Jahre alter Beamter im Verlaufe von Manie von einer Hornhautentzündung am rechten Auge ergriffen, welche nach und nach zur Zerstörung der Cornea, zur Blosslegung der Iris, zum Vorfall der Linse und des Glaskörpers, endlich zur Heilung dieser Ophthalmie mit Phthisis bulbi führte. Während dieses Krankheitsprocesses im Sehorgan sowohl, als auch nach der bewirkten Heilung der Ophthalmie bildeten sich im gesunden und im kranken Auge die nämlichen Hallucinationen. Er sah Menschen, Thiere und Landschaften und beschrieb ihre Gestalt und Farbe gleich genau mit beiden Augen.

Nicht unerwähnt endlich darf ein Fall bleiben, der den wiederholten Beweis liefert, dass bei einer angebornen Hydrocephalie die Entwicklung der Phrenopathie erst durch die Einwirkung anderer Momente zu Stande kommt. Ein 33 Jahre alter Fabriksarbeiter litt seit der frühesten Jugend an Wasserkopf. Die fast würfelförmige Schädelbildung liess eine solche Krankheit nicht bezweifeln; die hohe Stirne, der Scheitel, das Hinterhaupt und die beiden Scheitelbeine waren fast abgeflacht. Der Durchmesser von der Stirne zum Hinterhauptshöcker betrug 19 $\frac{1}{3}$ Centimeter; der zwischen den beiden Ohrgängen 13 $\frac{1}{2}$ Centimeter, der vom rechten äusseren Gehörgange bis zum Hinterhauptshöcker 10 $\frac{1}{2}$ Centimeter; derselbe auf der linken Seite 10 $\frac{1}{4}$ Centimeter, der zwischen den beiden Warzenfortsätzen 12 $\frac{1}{2}$ Centimeter, der vom linken Stirnhöcker zum Hinterhauptshöcker 19 Centimeter, derselbe auf der rechten Seite 19 $\frac{1}{5}$ Centimeter, der vom rechten Warzenfortsatze zum Hinterhauptshöcker 10 Centimeter, derselbe auf der linken Seite 9 $\frac{1}{2}$ Centimeter, der zwischen den beiden Seitenwandbeinhöckern 15 Centimeter, der vom rechten Seitenwandbeinhöcker zum Hinterhauptshöcker 13 $\frac{2}{3}$, derselbe auf der linken Seite 12 $\frac{1}{3}$, endlich der vom Ansatze der Nasenbeine an das Stirnbein bis zum Hinterhauptshöcker 18 Centimeter. Trotz dieser Abnormität blieb er immer gesund, wurde wegen seiner Tenorstimme längere Zeit als Sänger beim Theater verwendet und erst die unausgesetzte Schwängerung der Hirnsubstanz mit Aldehyd war einestheils die Veranlassung zu Tobsuchtausbrüchen, anderntheils aber bewirkten sie eine stetig zunehmende Abstumpfung der Gehirnthätigkeit nach allen Richtungen.

2. Die Chloroformirung musste in einem Falle als die Hauptursache der entstandenen manischen Aufregung bei einem 51 Jahre alten Baumeister angenommen werden. Dieser war zwar mit Epilepsie behaftet, und hatte bereits vor drei Jahren einen Anfall von Geisteskrankheit glücklich überstanden, blieb jedoch geistesgesund bis zu der Zeit, wo man ihn mittelst Chloroform narkotisiren musste, um seinen luxirten Oberarmknochen im Schultergelenke einrichten zu können. Während er vor der Chloroformirung keine Spur einer Exaltation zeigte, ungeachtet er häufig mit epileptischen Anfällen zu kämpfen hatte, begannen schon wenige Stunden nach der Narkotisirung die Zeichen der Geistesstörung.

3. Das Tischrücken veranlasste ebenfalls nur in einem Falle den Ausbruch der Manie. Bei einem 42jährigen Gutsbesitzer nämlich war bereits eine melancho-

lische Gemüthsstimmung vorhanden, als er von diesem Experimente hörte. Nun überliess er sich unausgesetzt diesem Experimente. Tag und Nacht stellte er Fragen an das Orakel und als hierauf einzelne Wahnideen aufgetaucht waren, verlangte er von dem Tischchen die nöthige Aufklärung darüber. Leider erhielt er gewöhnlich die Bestätigung, dass er ein Fürst, ein grosser General sei, eine hohe Bestimmung etc. habe und auf diese Weise kam es endlich zu einer vollständigen Verwirrung seines Vorstellungsinhaltes mit vorwiegenden Grandeur-Ideen.

4. Ein liederliches, mit Entbehrungen verbundenes Leben war ferner in 4 Fällen das wichtigste Entwicklungsmoment und hatte 1mal Manie und 3mal Verwirrtheit bedingt.

Endlich verursachten:

5. Excesse in Venere, insbesondere Onanie, 10mal Manie, 16mal Melancholie, 5mal Verwirrtheit und 2mal Blödsinn.

C. Das nachgewiesene somatische Leiden wurde in 102 Fällen als wichtigstes ätiologisches Moment zur Psychose angenommen, wobei jedoch nicht unerwähnt bleiben darf, dass die Geisteskrankheit sehr häufig erst unter Mitwirkung eines psychischen Causalmomentes zum Vorschein kam. Zu diesen körperlichen Leiden rechnen wir:

1. Schädelverletzungen. Sie bedingten 4mal Manie und 1mal partielle Verrücktheit. Folgende 3 Fälle sind hierbei erwähnenswerth.

a) Ein 25 Jahre alter Kaufmanns-Commis wurde in seinem 6. Jahre von dem Hufe eines Pferdes an der linken Seite des Kopfes geschlagen, worauf er zwar mehrere Tage bewusstlos blieb, sich jedoch binnen 3 Wochen so erholte, dass ihm von seinen Krankheitszuständen bis gegenwärtig nur der Schädeleindruck in der linken Seitenwandbeingegend und Schwerhörigkeit am linken Ohre zurückgeblieben sind.

Er zeigte in seiner Jugend viele geistige Anlage, deren Ausbildung leicht von Statten ging; er lernte die Handlung und war bis zum Ausbruche seiner Krankheit als ein brauchbarer Arbeiter bekannt, der durch Fleiss und Redlichkeit bei seinen Vorgesetzten beliebt war.

Vor mehreren Jahren machte er nach dem Tode seiner Aeltern eine kleine Erbschaft, die er jedoch, während er unter der Vormundschaft stand, wieder verloren hatte.

Der Verlust gab denn die weitere Veranlassung zum Ausbruche seiner Geisteskrankheit, deren erste Spuren vor einem Jahre beobachtet wurden. Er wähnte sich um sein Erbtheil betrogen, fing an Klageschriften zu verfassen, deren Inhalt höchst verwirrt und unsinnig geschrieben waren, und da sie bei den unteren Behörden den erwünschten Erfolg für ihn nicht hatten, so behelligte er hohe und allerhöchste Personen mit Bittgesuchen gleichen Inhalts, wesshalb man ihn in die Irrenanstalt brachte.

Der Schädeleindruck lag quer in der unteren Hälfte des linken Scheitelbeines, reichte vom Hinterhaupte bis gegen die Schläfebeingegend, ist gegen $2^1/_2$ Zoll breit und so tief, dass man 3 Finger bequem in die Grube legen kann.

Nebst dieser Verletzung waren somatisch nur Schwerhörigkeit am linken Ohre und geringe Congestionserscheinungen gegen den Kopf bei der Aufnahme nach-

weisbar. Er spricht und urtheilt über alles richtig und zusammenhängend, nur wenn das Gespräch auf seine Erbschaft geleitet wurde, insbesondere aber wenn man ihn auffordert, ein Bittgesuch niederzuschreiben, so kam ein Convolut von Ideen, die nicht den geringsten Zusammenhang hatten, zum Vorscheine.

b) L . . ., ein 43jähriger stets geistesgesunder Taglöhner, erhielt vor 5 Jahren bei einer Wirthshausrauferei mit einem Stück Holz am Hinterhaupte einen Hieb, der ihm sogleich das Bewusstsein raubte. In den folgenden Tagen gesellten sich zur Bewusstlosigkeit die Erscheinungen einer Meningitis hinzu, die 41 Tage andauerten, und mit der Entleerung einer grossen Menge übelriechenden Eiters nachliessen, der mit Blut gemischt war und aus beiden Ohren ausfloss. Dem Verletzten blieben jedoch Schwindel, Schwerhörigkeit und allgemeiner Kopfschmerz bei bedeutend vorgeschrittener Abmagerung des Körpers zurück, die ihn aber nicht hinderten seine Arbeiten zu verrichten. Einige Monate hindurch entwickelte sich der heftigste Stirnschmerz, welcher den Kranken, wie er sagte, „rasend machte“. Als sich nach wenigen Tagen aus dem linken Nasenloche wieder eine reichliche Menge übelriechenden Eiters entleert hatte, verschwand seine Raserei.

Von dieser Zeit an leidet der geistesschwache Kranke an Taubheit im rechten, an Schwerhörigkeit im linken Ohre und am periodisch eintretenden eiterigen Ohrenausflusse. Dem letzteren gehen stets deutliche Congestionserscheinungen voraus, die mit Kopfschmerz, Schwindel und Ohrensausen verbunden sind und nicht selten von tobsüchtiger Aufregung begleitet werden.

Mit dem Erscheinen der Otorrhoe aber verschwinden allmählich wieder diese Symptome. Dabei ist äusserlich am Hinterhauptsbeine keine Spur einer Narbe zu finden.

c) K—, ein 53jähriger Beamter, wurde vor 11 Jahren bei einem Zuge gegen Schmuggler am Kopfe verletzt. Nebst einigen Stich- und Hiebwunden, die er am linken Oberarme erhielt, hieb man ihm mit der Schärfe einer Hacke in das Hinterhaupt, welche Verletzung durch die Weichtheile tief in den Knochen drang. Erst nach wenigen Stunden hierauf folgten Ohnmachts-Anfälle und unter Erbrechen trat Bewusstlosigkeit ein, welche Symptome am dritten Tage nach der Verwundung zwar wieder verschwanden, doch brauchte der Kranke mehrere Wochen zur Erholung, um sein Amt versehen zu können. Seit dieser Zeit gab K. zuerst in seiner Familie mehrmals Aeusserungen ab, welche auf eine ungewöhnliche, früher nie beobachtete Richtung seiner Geisteskräfte deuteten. Doch wurde diese beginnende Aenderung in seinem Charakter als vorübergehend von seinen Angehörigen wenig beachtet. In der späteren Zeit dehnten sich diese Aeusserungen auf seine weitere Umgebung aus. Der sonst immer fleissige und willige Beamte wurde unzufrieden, streitsüchtig, machte unsinnige Vorschläge bei seinen Vorgesetzten, und als sich dadurch unangenehme Auftritte mit seinen Mitbeamten und seinen Amtsvorstehern zu wiederholten Malen ereigneten, wurde man aufmerksam auf den psychischen Zustand dieses Kranken. Er wurde der ärztlichen Beobachtung übergeben, die seine entwickelte Geisteskrankheit in der Form von Manie sehr bald constatirte.

Seine Phrenopathie aber zeichnet sich jetzt, so wie in früherer Zeit, durch die intensivsten Traumhallucinationen aus, deren Entwicklung zumeist auf sogenannten

dunklen Vorstellungen und Gefühlen beruht. Ohne dass man bei ihm einen unruhigen Schlaf beobachtet, träumt er meist von höheren und selbst allerhöchsten Personen, sie besuchen ihn in der Nacht, beschliessen in seiner Gegenwart über sein zukünftiges Schicksal, beschimpfen ihn nicht selten, geben ihm Gift, welches man ihm mit Gewalt in den Mund schüttet, kündigen ihm die fürchterlichsten Strafen etc. an.

Diese Traumerlebnisse werden aber von seinem Bewusstsein so aufgenommen, als ob sie wirklich geschehen wären. Bei Tage ist er desshalb entweder höchst traurig und niedergeschlagen, weil er in der Nacht gegen die hohen Personen, welche zu ihm gekommen waren, grob war; oder er ist im höchsten Grade aufgebracht über ihre Beschimpfungen, Vergiftungsversuche u. dgl. m. Das letztere gibt nicht selten die Veranlassung zu manischer Aufregung von hoher Intensität, besonders wenn ihm im Traume ein Institutsarzt Gift in den Mund mit Gewalt geschüttet hatte.

In jeder anderen Richtung aber zeigt sein Vorstellungsinhalt keine Abnormität.

Die Narbe hat ihren Sitz 2 Zoll unter dem Lambdawinkel des Hinterhauptes, liegt quer in diesem Knochen, ist 2½ Zoll lang, 1 Linie breit, reicht jedoch nicht tief in die Knochensubstanz.

Meist während der Zeit, wenn der Kranke von den erwähnten Traumhallucinationen geplagt wird, leidet er an einem intensiven bohrenden Schmerz an der Stelle der Verletzung, welcher zuweilen nach allen Seiten des Kopfes ausstrahlt. Andere somatische Leiden, die mit der Geistesstörung in einen Zusammenhang zu bringen wären, sind jedoch nicht vorhanden.

2. Acute Hirnleiden waren 10mal die Ursache von Manie, 3mal die von Verwirrtheit und 2mal die von Anoia.

Ein erwähnenswerther Fall ist folgender:

Herr D . . ., 39 Jahre alt, katholisch, verheirathet, ist bei seiner Aufnahme in die k. k. Irrenanstalt am 29. Juli 1853 ein ziemlich grosses, gut genährtes Individuum von regelmässigem Körperbaue; er soll in seinen früheren Lebensjahren nie an bedeutenden Erkrankungen gelitten haben und von gesunden Aeltern geboren sein, seine Ehe soll, so weit es bekannt ist, keine unglückliche gewesen sein, blieb jedoch kinderlos. In seinem Fache zeigte er sich als einen geschickten und überaus thätigen Geschäftsmann. In den letzten 2 Jahren soll er derart mit Geschäften überhäuft gewesen sein, dass er derselben kaum Herr werden konnte, und besonders in den letzten Monaten musste er meist die Nacht zu Hilfe nehmen, um sie erledigen zu können, so dass er durch längere Zeit der nöthigen geistigen und körperlichen Ruhe entbehrte und eine Ueberreizung seines Gehirnes erfolgen musste. Kurz vor dem Ausbruche seiner Erkrankung musste er einer ämtlichen Commission an einem sehr heissen Tage, wo er den Sonnenstrahlen ausgesetzt war, beiwohnen; er empfand in Folge dessen anfänglich leichten vorübergehenden Kopfschmerz, doch bald darauf, am 19. Juni 1853, brach die Geistesstörung offen aus, welche eine Woche vorher nur aus den Spuren getrübter Geschäftseinsicht gemuthmasst werden konnte. Der zu Hilfe gerufene Arzt fand den Kranken an jenem Tage in einem höchst aufgeregten Geisteszustande; der Kranke mengte ununterbrochen die verschiedensten Objecte ohne einen vernünftigen Zusammenhang durcheinander, war ausserordentlich geschwätzig, sehr unruhig und heftig aufgeregt, so

dass Tobsuchtsanfälle eintraten. Nachdem sich dieser Zustand von Tag zu Tag immer mehr verschlimmerte, wurde der Kranke in die Heilanstalt gebracht.

Es zeigte sich folgender Zustand: der Kopf regelmässig in seinem Baue, in der Stirngegend sehr warm, Gesicht etwas geröthet, Pupillen wenig erweitert, Karotiden etwas klopfend, Zunge belegt, wenig feucht, Herzaction sehr vehement, ohne nachweisbare Anomalien, Lungen gesund, Magen etwas aufgetrieben, Unterleib etwas gespannt, Leber nur wenig vergrössert, Hämorrhoidalknoten am After. Die allgemeine Decke ist gelblich, etwas trocken, an den Extremitäten warm. Die Stuhlentleerungen häufig unwillkürlich, nicht selten träge. Der Kranke schreit, lärmt, tobt zeitweilig sehr heftig. Seine Delirien zeigen ein Durcheinander von den verschiedensten Wahnvorstellungen, welche eine die andere überflügelt, ohne dass eine mit vollster Bestimmtheit hervortritt.

Er nennt sich Gottes Sohn, den Kaiser, einen Heiligen, Bezirksrichter u. dgl., nennt seine Umgebung mit verschiedenen Namen aus der Zeit seiner Gesundheit, ist oft lasciv, schlägt um sich mit Händen und Füssen und stösst einzelne Worte mit gellenden Schreien durch längere Zeit wiederholt aus. In dem meist ganz verwirrten Geschwätze tauchen in der widersinnigsten Zusammenstellung einzelne Begriffe und Worte auf, welche in offenbarer Beziehung zur früheren Beschäftigung und einzelnen Amtshandlungen zu stehen scheinen. Nachts in der Regel wenig Schlaf, grosse Unruhe.

Der Puls voll, sehr beschleuniget zwischen 80 und 110 durch mehrere Tage. Die Stimmung des Kranken ist meist eine sehr heitere, ausgelassene, häufig singt, pfeift oder lacht er übermässig. Dieser Zustand währte nur mit kurzen Ruhepunkten und Abnahme der Hirncongestions-Erscheinungen fort. Durch das übermässige Schreien und Toben traten bald Stimmlosigkeit und in den ersten Tagen des August Erscheinungen von Pneumonie auf, welche aber eine Beruhigung des Kranken herbeiführte; der Kranke war sehr matt, etwas componirter, ohne sich jedoch fixiren zu lassen; doch nach wenig Tagen trat steigend der frühere Zustand der Aufregung ein. Mitte August gelang es, den Kranken auf einen Tag zu beruhigen, doch trat darauf wieder heftige Aufregung ein.

Es stellte sich nun im weiteren Verlaufe eine Art Periodicität heraus, indem nach 12 stündiger Ruhe meist durch 36 Stunden Aufregung folgte. In den Momenten der Ruhe zeigt sich der Kranke niedergeschlagen, behauptet, nie ordentlich krank gewesen oder doch schon gesund zu sein, will aufstehen, herumgehen, was auch zeitweilig geschieht, in letzterer Zeit vor allem so zu essen, als wenn er ein kräftiger gesunder Mensch wäre; manchmal weint er sogar, dass man ihm im Bette festhalte u. s. f. In der folgenden Zeit haben die Congestionserscheinungen abgenommen, der Kranke ist körperlich durch die so oft wiederholten Aufregungen etwas herabgekommen, die Tobsuchtsanfälle traten ohne vorausgehende heftige Congestionserscheinungen auf. Die letzten Zwischenräume der Ruhe und etwas grösserer Klarheit waren zwanzig Stunden.

In den Momenten der Ruhe zeigt sich die Verwirrung in jeder Richtung, wie sie während der Zeit der Aufregung vorkommt, nur im geringen Grade. Der Kranke war viel componirter, kann jedoch ein längeres zusammenhängendes Gespräch nicht führen und kann auch nicht zur vollen Einsicht seiner Lage und Erkrankung gebracht werden.

Dieser Zustand blieb bis Ende des Jahres 1853 ziemlich gleich, nur machte sich die Erschöpfung der Kräfte bedeutend merkbar. Zeitweilige Ruhe, die nur kurze Frist andauert, und mindere Unklarheit bildeten die geringe Hoffnung bietenden Momente, welche sehr bald wieder durch heftige Aufregungen unterbrochen wurden. Endlich stellten sich furunkulöse Entzündungen an verschiedenen Körperstellen ein; es bildete sich eine rothlaufartige Infiltration der Haut und Wange, welche in Eiterung überging.

Das Aussehen des Kranken ward immer fahler, der Puls kleiner, die Extremitäten häufig kühl, endlich bildete sich ein tiefeingreifender Abscess im Zellgewebe unter der Haut und zwischen den Muskeln des linken Vorderarmes, welcher bis zum Ellenbogengelenke drang und, geöffnet, viel Eiter entleerte. Anfangs Februar 1854 zeigten sich Respirationsbeschwerden und am 8. Februar trat Lungenödem ein, welches das Ende seiner Leiden herbeiführte. Sections-Befund: dicker Schädel, absolute Intermeningealhämorrhagie über die beiden grossen Hemisphären, Oedem und Verdickung der Meningen, Hirn-Oedem, chronischer Hydrocephalus, Entfärbung der grauen Substanz ins Bräunliche, endlich Lungen-Oedem und obiger Abscess.

3. Chronisches Gehirnleiden (meist Hydrocephalie mit Gehirnmarasmus) war ursächliches Moment von Manie 3mal, eben so oft von Melancholie, von Verwirrtheit 5mal, von Anoia 21mal. Der Blödsinn war hiebei in 2 Fällen ein angeborner, in den übrigen ein secundärer, darunter 7mal ein paralytischer.

In einem Falle trug nebst dem Gehirnleiden eine selten vorkommende teleangiektatische Geschwulst zur Entwicklung des Blödsinnes bei. Sie hatte ihren Sitz auf der rechten Seitenfläche des Halses, bestand aus einem Convolute von erweiterten Venen und erectilem Gewebe, begann in der Grösse einer kleinen Ananasfrucht am unteren Rande des Masseters und setzte sich wie eine Hügelkette bis an das rechte Schlüsselbein fort. In einigen Venenzweigen waren zahlreiche Phlebolithen von verschiedener Grösse zu fühlen. Interessant war dabei die Beobachtung, dass diese Geschwulst bei einer beginnenden somatischen Störung sich um das Doppelte vergrösserte, blauroth, fester und empfindlicher wurde und nach dem Verschwinden des Leidens wieder seine alte Gestalt annahm.

4. Nach Intermittens bildete sich Manie in zwei Fällen aus, von welchen folgender nicht uninteressant ist.

L . . . Johann, 21 Jahre alt, katholisch, ledig, Officier, aus Dalmatien gebürtig, hat ausser einem Ausschlage am Kopfe im dreizehnten Lebensjahre keine bedeutende Krankheit überstanden. Er musste schon mit 14 Jahren ziemlich bedeutende Anstrengungen, Märsche u. s. w. beim Militär mitmachen und ward mit dem siebenzehnten Jahre Officier. Er zeigte zwar immer ein sehr reizbares Temperament, doch war er stets von heiterem, zufriedenem Gemüthe, ziemlich gesprächig und ein starker Raucher. Seine Eltern und Verwandten waren stets geistesgesund.

Im Juli 1854 befand er sich auf dem äusserst anstrengenden Marsche in die Donaufürstenthümer, wo er starke Anfälle von Wechselfieber erlitt. Die Strapazen, das Bivouac in Sumpfgegenden bildeten ein tägliches Intermittens aus, was um so leichter geschah, als sich der Kranke zwar ärztlich behandeln, jedoch keine

Schonung oder Enthebung vom Dienste angedeihen liess. Er musste endlich jene Gegenden verlassen und wurde erst in seiner Vaterstadt in Dalmatien im October seiner Fiberanfälle frei. Jedoch schon am 9. November zeigten sich Spuren von Irrsinn; er wollte eine reiche Heirath machen, bestellte Wohnung, Wagen, Pferde, hielt sich für eine hohe Person, war Adjutant des Kaisers, sprach Beförderung, Orden an, u. s. w. In Folge dieser Erscheinungen ward er im dortigen Militärspitale mit kalten Wasser (Bäder, Douche) behandelt.

Die Steigerung seines Selbstgefühles wuchs, beim Besuche der Spitalsapotheke kam er zur Meinung, er könne Wundercuren verrichten. Die Nächte wurden immer unruhiger, seine Reden unzusammenhängender, seine Muskelbewegung immer erregter und agiler, so dass er endlich am 9. December der hiesigen Anstalt übergeben wurde. Hier präsentirte er sich als ein kleines jugendliches Individuum mit gelblicher Hautfärbung, das abgemagert und regelmässig gebaut ist. Er hat einen heissen Kopf, etwas erweiterte Pupillen, belegte Zunge, wenig beschleunigten, mässig vollen Puls, der zeitweilig doppelschlägig wird; Lungen und Herz sind gesund, die Töne des letzteren zeitweilig sehr unrein, manchmal wie schwirrend, die Leber etwas voluminöser, besonsers am linken Lappen, Milz im Längen- und Breitendurchmesser vergrössert, Unterleib voll, aufgetrieben, Stuhlverstopfung, Haut warm, mässig trocken. Der Kranke ist sehr beweglich, schwätzt ausgelassen, bald überlustig, bald sehr böse und zornig, in seinen Bewegungen äusserst agil, in seinen Reden zumeist ganz verworren, mit herausleuchtenden Ideen von Selbstüberschätzung. Manchmal ist er roh und lasciv, treibt viele muthwillige Streiche, füllt mit Papierschnitzeln alle Säcke an, schneidet Gesichter oder stösst und schlägt das Wartpersonale mit Händen und Füssen; dabei sind die Nächte bald ruhig, bald unruhig; nur zeitweilig wird er etwas klarer und spricht zusammenhängender; bald geht er von einem Gegenstande auf entferntere in verschlungener, viele Zwischensätze enthaltender Rede über, wobei er eine ausserordentliche Geschwätzigkeit entwickelt. Manchmal tritt deprimirte Gemüthsstimmung auf mit Kopfschmerz, gelblich belegter Zunge. Häufig gibt er auch Schmerzen im Unterleibe mit Verdauungsbeschwerden an. Douche, Potio laxans cum tartaro stibiato; Abends Laudanum in eingranigen Dosen, kalte Ueberschläge auf den Kopf, Pillen aus Rheum und Taraxacum. Nachdem sich bald im weiteren Verlaufe der Krankheit ein regelmässiger Typus in den Aufregungen sicherer herausstellte, wurde ihm China und Chinin gereicht.

Dabei beruhigte sich die tobsüchtige Aufregung immer mehr, ohne dass die Geschwätzigkeit und die Unklarheit in Anschauung der Verhältnisse ganz schwand. Obiges Ueberspringen von einem Gegenstande auf zehn andere bildete noch immer ein charakteristisches Merkmal dauernder Aufregung. Congestionen nicht unbedeutender Art begleiteten im minderen oder stärkeren Grade diesen Zustand, die rechte Pupille zeigte sich längere Zeit constant erweitert. Im März ward er ruhiger, die Pulsbeschleunigung hatte aufgehört; auch die Geschwätzigkeit war etwas geringer, die Leber und Milz wurden kleiner. Da trat am 16. April ein Fieberanfall auf, der zur Tertiana sich ausbildete, welche aber durch starke Chiningaben nach 3 Anfällen coupirt wurden; die Milz war empfindlicher und stärker geschwollen. Am 20. Mai erschienen nochmals kleine Fieberanfälle, welche ebenfalls mit Chinin

bekämpft wurden, worauf dieses Mittel so lange fortgesetzt wurde, bis man es im Urin nachweisen konnte und das Volumen der Milz bedeutend geringer wurde. Der Kranke ward immer ruhiger, gesetzter, männlicher und konnte endlich im Juli als vollkommen geheilt entlassen werden.

5. Hypochondrie gab 2mal die Veranlassung zur Ausbildung von Manie. In mehrfacher Beziehung verdient folgender Fall einer Erwähnung:

Johann A . . . . , 42 Jahre alt, katholisch, verheirathet, Staatsbeamter, aus Niederösterreich gebürtig, war angeblich stets gesund. In seiner Jugend lebte er viel herumschwärmend, stark trinkend und rauchend unter kargen Verhältnissen. Er ist Vater zweier Kinder, die er in einer ziemlich glücklichen Ehe erzeugte, doch scheint er in sexueller Beziehung sich zu sehr geschwächt zu haben. Erst seit beiläufig zwei Jahren wurde er krank. Früher schon immer mehr einsam lebend, nicht selten hypochondrische Verstimmung zeigend, begann er damals an chronischem Magenkatarrhe zu leiden, gegen welche Leiden von verschiedenen Aerzten mannigfaltige Mittel fruchtlos verordnet wurden; endlich gelang es einer Kaltwassercur und einem längeren Urlaube ihn herzustellen. Die dabei ziemlich stark hervorgetretene hypochondrische Verstimmung verlor sich hierauf beinahe ganz. Doch kurze Zeit darauf kehrte sie wieder zurück mit zeitweiliger Aengstlichkeit, hypochondrischer Anschauung seiner Lebensverhältnisse und seines Gemüthszustandes. Die Ursache dieses Leidens suchten seine Angehörigen in Gewissensvorwürfen und Gram über den Verlust des durch seine Gattin überkommenen Heirathsgutes, welches er durch unzweckmässige, manchmal verschwenderische Verwaltung vergeudete. Er sah nun keine Hilfe, wie er seine Familie mit seinem geringen Gehalte ohne grosse Entbehrungen und Sorgen ernähren sollte, ward zuletzt sehr misslaunig gegen seine Gattin, die er früher sehr liebte, stark reizbar, ja heftig und unhöflich. Im Monate Juni des Jahres 1854 erlitt er abermals Schmerzen im Magen und kam dadurch in so aufgeregte Stimmung, dass man ihn in die Behandlung des k. k. allgemeinen Krankenhauses bringen musste. Daselbst gab er seit längerer Zeit dauernde Verdauungsbeschwerden, häufiges, heftiges Aufstossen, starke Schmerzen in der Magengrube an, die ihn nöthigen, sich mit der Faust auf den Magen zu schlagen; versuchte beim Erblicken des Arztes oder Wärters zu rülpsen, sprang oft plötzlich aus dem Bette, lief im Zimmer auf und ab und ward eben so schnell wieder ruhig; dabei liess er sich wie ein Kind einschüchtern, sobald man mit Strenge gegen ihn auftrat. Schon zu Hause soll er die letzten Tage manchmal brüllend im Zimmer auf und ab gelaufen sein.

In Folge dieses Geisteszustandes fand die Übersendung in unsere Anstalt am 23. Juni Statt.

Ein grosses, hageres, abgemagertes Individuum stellt sich hier dar mit grossem, etwas breitem, sehr hohem Schädel, länglichtem Gesichte, warmem Kopfe, glänzenden Bindehäuten, leicht reagirenden, manchmal erweiterten, manchmal zusammengezogenen Pupillen, wenig belegter Zunge, mässigem Pulse. Die Respirations- und Circulationsorgane zeigen ausser Unreinheit der Herztöne nichts Abnormes, nur eine geringe Steifigkeit der Arterienwände machte sich bemerklich; Stuhlverstopfung, dabei ist der Bauch hart anzufühlen, wenig aufgetrieben. Haut trocken. spröde, die

Extremitäten kühl. Der Kranke schwätzt viel, erzählt mit Weitschweifigkeit seine Leiden und zeigt dabei grosse hypochondrische Verstimmung, jammert über sein Unglück, gibt das Gefühl an, dass ihm eine Kugel vom Unterleibe bis zum Schlunde steige; er habe zeitweilig Kopfschmerz und nennt eine Reihe der verschiedensten schmerzhaften Empfindungen in allen Theilen des Körpers; dabei ist die Empfindlichkeit der Haut bei genauer Untersuchung nicht gesteigert; bemerkt der Kranke aber die Absicht der Versuche, so reagirt er lebhaft dagegen. Die Nächte sind unruhig, er bringt sie laut jammernd zu. Dieser Zustand steigerte sich in der ersten Woche bald zu höherem Grade; die grässlichsten Gesichtsverziehungen, die absonderlichsten Gesten, der Versuch von heftigem Aufstossen, den er fortgesetzt und mit grosser Anstrengung, beinahe mit durchdringendem Geräusche anstellt, beständige Angabe von heftigen Schmerzen, deren Bestätigung Obiges sein sollte, folgten. Der Kranke wirft sich zur Erde, stosst mit aller Gewalt Luft aus, sagt, er könne den Kopf nicht aufheben, gibt starkes Zusammenschnüren im Halse mit heftigem Kopfschmerze an, sein Bauch sei von Luft aufgetrieben und darum schlage ihm nichts an. Laxantien, Tartarus stibiatus, Senfteige, Douche helfen nichts.

Am 8. Juli gab der Kranke an, er könne nicht essen und warf sich im Bette heftig herum, wenn man ihn zwingen wollte; er nahm aber das verabreichte Bittersalz. Da der Kranke bis 10. ausser ein Paar Löffel Suppe dauernd die Nahrung verweigerte, wurde die Fütterung durch die Schlundröhre eingeleitet, welche zwar gut von Statten ging, aber heftigen Widerstand von Seite des Kranken fand, der den Kehlkopf krampfhaft zusammenzieht, diesen auf die Speiseröhre presst und mit aller Mühe mittelst Bauchpresse und die mannigartigsten Musculaturanstrengungen die Suppe durch das Rohr zurückzustossen sucht, was ihm theilweise gelang, trotzdem dass das Rohr sowohl bis in den Magen, als auch in alle Theile der Speiseröhre von oben bis hinab abwechselnd eingeführt wurde.

Er saugt aus seinen Zähnen Blut, um eine Verwundung glaublich zu machen, gibt dabei beständig an, er könne nicht schlucken und läugnet nach der zwangweisen Ernährung beinahe constant, dass ihm Nahrungsmittel beigebracht wurden oder dass etwas hinabgekommen sei. Er sucht dabei und auch ausserdem fortwährend die Aufmerksamkeit und das Mitleid der Umgebung auf sich zu leiten, wesshalb er bis zu den heftigsten Bewegungen, bis zur Erschöpfung durch Körperverdrehungen der wunderlichsten Art, durch Rülpsen, Schluchzen Obiges zu erreichen strebt; so dass sein Gesicht öfters heftig geröthet und sein Puls sehr beschleunigt ist und er endlich ermattet dahin liegt. Ist er einen Augenblick frei, so springt er plötzlich auf, stürzt sich zu Boden, zerschlägt sich den Kopf, wobei es auch geschah, dass er sich am 11. August eine 2 Linien tiefe Hautwunde ober dem linken Oberaugenhöhlenrande beibrachte. Medicinen, zuletzt Decoctum Chinae und Elixir. acid. Halleri nimmt er zeitweise, kalte Einwicklungen und Vesikans brachten kaum eine Erleichterung. Seine convulsivischen, stets willkürlichen Bewegungen sahen manchmal wie Epi- oder Peristothonus aus. Da Ende Juli sich Decubitus zeigte, versuchte man mit grösster Achtsamkeit, ihn aufstehen zu lassen. Die Stuhlverstopfungen wichen der Jalappa, der Kranke liess sich im August ruhiger füttern, nahm endlich selbst freiwillig Obst, Suppe, aber trotz angewandtem Sulfas Chinin. sanken die Kräfte immer

mehr, es stellte sich Pneumonie ein und er starb am 18. August. — Obductionsresultat: Pneumonia lateris utriusque, dünner Schädel, die Innenfläche der dura mater über der linken Grosshirnhemisphäre mit Exsudat überkleidet, Hyperämie, Trübung, Oedem der Meningen, Hyperämie, Derbheit des Gehirnes und Auflagerungen in der Aorta.

Endlich war:

6. Epilepsie achtmal die Ursache der periodisch nach den Anfällen eintretenden Manie.

Blutalterationen waren in 23 Fällen das vorzüglichste ätiologische Moment zur Entwicklung der Geisteskrankheit. Sie bedingten 8mal Manie, 9mal Melancholie, 4mal Verwirrtheit und 2mal Blödsinn. Zu diesen Blutalterationen rechnen wir:

1. Tuberkulose, welche 7mal Manie, 8mal Melancholie, 2mal Verwirrtheit, und 1mal Blödsinn begründete. Der Einfluss dieser Krase auf Geisteskrankheiten lieferte einige interessante Beobachtungen, deren Resultate hier in Kürze angeführt zu werden verdienen.

Die Tuberkulose bewirkt nämlich auf doppelte Weise Psychopathien, entweder durch die Krase selbst ohne Productablagerung in den Schädelorganen, oder durch die Localisirung des Tuberkelprocesses im Gehirne und den Hirnhäuten. Von ersterer Art waren folgende Fälle:

a. Ein 34jähriger geistesschwacher Bindergeselle wurde von Manie ergriffen und desshalb in die Anstalt gebracht. Bei seiner Aufnahme waren die Congestionserscheinungen gegen den Kopf, verbunden mit sehr heftiger Gefässaufregung, deutlich ausgesprochen; auch liess der äussere Habitus eine beginnende Tuberkulose vermuthen, doch war dieselbe noch nicht nachweisbar. Erst nach 4 Monaten konnte man die Ablagerungen in den Lungenspitzen constatiren; allein mit diesem Momente hörten die manischen Ausbrüche ungeachtet der fortdauernden Gefässaufregung und dem Steigen der Hyperämie gegen die Schädelorgane auf und blieben bis zu dem erfolgten Tode aus.

Ausser Blutreichthum der Schädelorgane und mässigem Gehirn-Oedem fand man bei der Section, die 7 Monate nach dem Ausbruche der Krankheit gemacht wurde, eine sehr ausgebreitete Tuberkulose der Lungen, des Kehlkopfes und des Darmcanales.

b. Ein 34 Jahre alter Techniker litt seit 10 Monaten an Melancholie mit vorwiegend religiösen Wahnideen, welche Geistesstörung 2 Monate vor dem Tode verschwand, nachdem er von einer tuberkulosen Pleuritis ergriffen wurde. Das theils flüssige, theils feste tuberkulisirende Exsudat füllte den rechten Thorax ganz, den linken zur Hälfte aus und in dem comprimirten Lungengewebe sassen nur wenige frische Tuberkelablagerungen.

c. Ein 26jähriger Beamter wurde wegen Tobsucht in die Anstalt gebracht, wobei die Zeichen der Hirnreizung von den Erscheinungen der Enkephalosymphorese begleitet waren.

Schon wenige Tage nach der Aufnahme liess die Dämpfung in der linken Lungenspitze bei gleichzeitiger Berücksichtigung der übrigen Symptome keinen Zweifel über die beginnende Tuberkulose, mit der zunehmenden Ablagerung aber liessen die

Tobsuchtsanfälle nach und kamen durch 2 Monate bis zum Tode nicht mehr zum Ausbruche, ungeachtet die hochgradigsten Congestionen gegen den Kopf beobachtet wurden.

Die Section wies Blutreichthum der Schädelorgane, kaum merkbare Trübungen und geringes Hirnödem nach, dagegen waren in beiden Lungen und im Darmcanale sehr ausgebreitete Tuberkulose fast in allen Metamorphosen vorhanden.

d. Denselben pathologischen Befund beobachtete man bei einem 22jährigen Schneidergesellen, welcher mit einer Guislain'schen Phrenoplexie behaftet am 20. Jänner 1854 in die Irrenanstalt aufgenommen wurde. Sein äusserer Habitus war zwar tuberkulös, doch liess sich diese Krankheit nur vermuthen. Vier Monate darauf, als eine wesentliche Besserung in seinem geistigen Befinden erfolgte, liess die Percussion und Auscultation keinen Zweifel mehr über die Tuberkulose der Lungenspitzen. Während des fortschreitenden tuberkulosen Processes aber war bis zu seinem Tode, welcher 8 Monate nach dem Erscheinen seiner Krankheit erfolgte, keine Spur seiner Phrenopathie mehr beobachtet worden; und doch war er nicht selten den hochgradigsten langdauernden Hyperämien des Gehirns ausgesetzt.

e. Ein 18jähriger Kürschner, der stets körperlich und geistig gesund gewesen sein soll, wurde nach einem Gemüthsaffecte manisch in der Form von Dämonomanie, die im weiteren Verlaufe auf einige Wochen in eine Maniemetamorphosis überging, wo er den höllischen Hund und den höllischen Wolf durch Gesticulationen und Geschrei nachmachte. Nur im Beginne der Krankheit liessen sich mässige Congestionssymptome gegen den Kopf, Geräusch über der Aortaklappe und beschleunigte Blutbewegung, im weiteren Verlaufe aber keine somatische Störung nachweisen. Vier Monate darauf trat Pneumorrhagie ein, es liess sich die beginnende Tuberkulose in den oberen Lungenspitzen diagnosticiren und mit derselben trat zusehends die Besserung in seiner Geisteskrankheit ein. Die Tuberkulose wurde glücklich zur Sistirung gebracht und gegenwärtig ist er ein fleissiger gesunder Arbeiter in seiner Heimath.

In der anderen, oben angedeuteten Richtung ergaben sich nachstehende Fälle:

Einen 20jährigen Schusterlehrling brachte man mit Manie, welche von den Erscheinungen einer Meningitis begleitet war, in die Anstalt. Im weiteren Verlaufe der Krankheit stellten sich binnen 10 Tagen 7 Anfälle von allgemeinen Convulsionen mit Bewusstlosigkeit ein, die in Contracturen der Extremitäten, ganz vorzüglich aber in die der Nackenmuskeln übergingen, welche letztere gegen Druck empfindlich schienen. Dabei hielt der Opistotonus oft mehrere Stunden an. Alle diese Erscheinungen verloren sich nach und nach, so dass der Kranke 2 Monate darauf, wo sich die Lungentuberkulose bereits zu entwickeln begann, vollständig frei von jeder geistigen Störung war, sich körperlich ebenfalls zu erholen begann und bereits fleissig und ohne Anstrengung arbeitete.

Doch war diess nur von kurzer Dauer. Die Tuberkulose machte weitere Fortschritte und breitete sich in beiden Lungen immer mehr aus. Dabei wurde im geistigen Geschehen keine Abnormität bemerkt bis 3 Tage vor seinem Tode. Es

gesellten sich nämlich zu den höchst entwickelten Symptomen der Lungentuberkulose unter hochgradigen Congestionserscheinungen gegen den Kopf Delirien hinzu, die in Sopor und endlich in Tod übergingen.

Die Section zeigte Meningealtuberkulose mit älterem Exsudate auf der Schädelbasis mit ganz frischen Granulationen in der sylvischen Grube, in beiden Lungen aber ausgebreitete tuberkulöse Infiltration.

Der pathologische Befund, mehr aber noch der Verlauf dieser Krankheitszustände ergibt einen sehr interessanten Unterschied zwischen diesem Falle und den früher angeführten Fällen. Während in diesen Fällen die Section keine materielle Veränderung in den Schädelorganen, welche die vorhanden gewesene Störung im psychischen Mechanismus erklären würde, nachwies, lehrte der Verlauf:

a. dass Hyperämien und Stasen gegen die Schädelorgane zur Zeit, wo die Phrenopathie eintrat, vorhanden waren, allein dieselben erschienen später in viel höherem Grade, ohne dass sie diese Wirkung erzielt hätten.

b. Die Geistesstörung verschwand, nachdem die Localisirung des Tuberkelprocesses in den Lungen Statt gefunden hatte und kam, ungeachtet die Kranken den hochgradigsten Congestionszufällen gegen den Kopf ausgesetzt waren und nicht selten von bedeutenden Gemüthsaffecten ergriffen wurden, bis zum erfolgten Tode nicht mehr zum Vorscheine.

Dem mechanischen Einflusse der Hyperämie und Stase auf das Seelenorgan kann demnach die Entstehung der Geisteskrankheit in diesen Fällen nicht zugeschrieben werden, sondern es muss dieser Erfolg von der Dyskrasie selbst abhängig gemacht werden. Zwar kann die chemische Einwirkung des dyskrasischen Blutes auf die Gehirnsubstanz in den gegenwärtigen Fällen nicht mit der Sicherheit nachgewiesen werden, als diess z. B. bei der Alkoholnarkose geschehen ist, doch lässt sich die obige Voraussetzung unter den erwähnten Thatsachen füglich nicht bezweifeln.

Auf eine andere Art wirkte die Tuberkulose im letzterwähnten Falle. Hier lässt sich die Entstehung der Geisteskrankheit auf materielle Veränderungen in den Schädelorganen zurückführen und zwar wieder auf solche, welche durch die Tuberkulose bedingt waren. Als sich nämlich diese Dyskrasie in den Meningen localisirte, kam es zum Ausbruche der Manie und nachdem im weiteren Verlaufe der Ort der Ablagerung wechselte, hörte die Störung im geistigen Geschehen auf. Die chemische Einwirkung des dyskrasischen Blutes auf die Schädelorgane kann in solchen Fällen weder als das alleinige noch als das wichtigere ursächliche Moment der Geisteskrankheit beschuldigt werden. Man könnte zwar einwenden, dass kurze Zeit vor dem Tode die Meningitis neuerdings erwachte, ohne dass es zum Ausbruche der Geisteskrankheit kam; allein es ist hiebei das geistige „Ich" zu berücksichtigen. Dieses hatte, geschwächt durch die langdauernde Krankheit, bereits jede Energie verloren und konnte desshalb nicht mehr in den Exaltationszustand versetzt werden, wie diess beim Beginne der Krankheit der Fall war.

Während in beiden Arten die Blutalteration als die Hauptursache der Geisteskrankheit betrachtet werden muss, kommen noch Fälle von Tuberkulose vor, wo man der Krase diese Wirkung nicht zumuthen kann. Als Beleg diene folgende Beobachtung.

Bei einem 45 Jahre alten Fabriksarbeiter, welcher durch 8 Monate bis zu seinem Tode an Tobsucht litt und unter den Erscheinungen der Lungentuberkulose starb, war das Sectionsresultat nebst ausgebreiteter tuberkuloser Infiltration beider Lungen Hydrocephalie mit secundärer Erweichung der Ventrikelwände, welche Erweichung 2 Linien tief in die Substanz reichte.

Ungleich häufiger kommt Tuberkulose bei Geisteskranken in der letzten Form vor, sie kann jedoch unter solchen Verhältnissen nur als Begleiter oder selbst als Folgezustand des vorhandenen Gehirnleidens, nicht aber als Ursache der Geisteskrankheit angesehen werden und ist in ihrer Wirkungsweise auf die Seelenthätigkeiten so wesentlich von den früher geschilderten Arten verschieden, dass ihre Trennung in jeder Beziehung als nothwendig erscheint.

2. Gicht verursachte in einem Falle Trübsinn mit fixirtem Wahne.

3. Cholera oder vielmehr die Erschöpfung, welche nach der abgelaufenen Krankheit eintrat, verursachte 1mal Verwirrtheit, 1mal Blödsinn.

4. Syphilis hatte in einem Falle Manie zur Folge.

5. Marasmus bedingte 3mal Verwirrtheit, 1mal Blödsinn.

Erkrankungen einzelner Organe nahmen den wichtigsten Einfluss auf die Entwickelung der Geisteskrankheit in 8 Fällen.

1. Organische Herzfehler gaben 2mal Veranlassung zur Ausbildung von Manie; eben so oft zu der von Melancholie, 1mal zu der von Verwirrtheit und 1mal zu der von Anoia.

Die Herzfehler bestanden in Insufficienz mit Stenose der Bicuspidalis oder der Aortaklappe und lieferten bei einer wiederholten aufmerksamen Beobachtung den Beweis, dass der psychische Mechanismus viel weniger durch den gehemmten Kreislauf, als durch die Einwirkung der veränderten Blutmasse auf das Seelenorgan gestört wird. Die Geräusche sind bei der Exaltation sehr intensiv und nicht selten wird es schwer, gleich im Beginne eine sichere Diagnose über die Klappenkrankheit selbst zu stellen, weil Geräusche im Herzen bei Exaltationszuständen ungemein häufig hörbar sind, ohne dass Klappenfehler vorhanden wären. Unter 30 Fällen nämlich beobachtete man 24mal diese Geräusche mit allen Nüancirungen und das häufige Vorhandensein derselben dürfte Nasse zu dem falschen Schlusse bewogen haben, dass organische Herzkrankheiten bei Geistesstörungen sehr häufig vorkommen. Diese Geräusche bestehen entweder nur in unreinen Tönen oder in einem Schwirren, oder man hört ein deutliches Blasen; nicht selten erscheint ein deutlich musikalischer Ton. Man nimmt diese Geräusche am deutlichsten über den Aortenklappen wahr, besonders bei sehr stürmischer Herzaction während der Systole des Herzens und, da sie mit der arteriellen Hirnbewegung in Verbindung gebracht werden können, erscheinen dieselben nicht ohne Bedeutung bei Gehirnkrankheiten.

Ein erwähnenswerther Fall ist folgender.

Friedrich A . . ., 23 Jahre alt, evangelisch, ledig, aus Württemberg gebürtig, Xylograph, soll stets ein stiller, sich zurückziehender junger Mann gewesen sein, der in seinem Vaterlande aus uns unbekannter Ursache zum Militär untauglich befunden wurde. Er will immer gesund gewesen sein, nur zeitweilig Brustbeklemmungen und

Herzklopfen verspürt haben. Von seinen Anverwandten war angeblich Niemand gemüths- oder geisteskrank. Sein Erwerb war durch einige Zeit wechselnd, was ihm um so mehr Sorgen und Kummer verursachte, als er seinen sehr alten Vater unterstützen wollte. Von dem Kranken selbst eingestandene Onanie reizte sein Nervensystem und verursachte ihm Gewissensvorwürfe, da er von Jugend auf streng religiös aufgewachsen zu sein scheint. Die kunstreichen, von ihm ziemlich vollkommen betriebenen xylographischen Arbeiten strengten mit ihren ins Feinste gehenden Strichen das Auge und weiterhin das Gehirn des Kranken über die Massen an. Dazu scheint eine das Gemüth desselben ziemlich in Anspruch nehmende Neigung zu einem Mädchen getreten zu sein, die wahrscheinlich bei seinem schüchternen Charakter im Innern verschlossen blieb. Als er nach längerem Arbeitsmangel eine grössere Kunstarbeit in der letzten Woche erhielt, beschäftigte er sich nicht mit derselben, zog sich ganz von der Welt zurück, zeichnete bloss Studienköpfe. Die früher schon durch einige Zeit bemerkte Gemüthsdepression steigerte sich immer mehr, Angstgefühle stärkerer Art traten ein, er kniete nieder, betete, blickte voll Schrecken oft ganz starr auf die Schatten an der Wand, als wären sie lebendige drohende Gestalten; auch Stimmenhören schien vorhanden zu sein, in der Nacht schrie er auf, zerschlug des andern Morgens die Fenster, urinirte ins Zimmer und wurde endlich am 15. November 1853 in die Anstalt gebracht.

Ein regelmässig geformtes Individuum, gross, schlank, mager, stellte sich der Untersuchung dar. Der Kopf heiss, die Pupillen erweitert, beinahe starr, die Conjunctiva bulbi sehr glänzend, Wangen eingefallen, mehr bleich, Hände und Füsse kühl und trocken, Zunge stark belegt, Hals dick, Carotidenpuls heftig klopfend, Lungen gesund, Herz im Breitedurchmesser um ein Drittel vergrössert, besonders im rechten Ventrikel an der Semilunarklappe ein sehr deutliches starkes Blasen, am zweiten Tone zeitweilig eine Verdoppelung; die übrigen Töne unrein. Die Herzaction vehement und sehr beschleunigt, Unterleib gespannt, hart, Blick starr, Züge unbeweglich, häufig von sehr ängstlichem Ausdrucke, zeitweilig Angstrufe ausstossend. Er hat Visionen vom Satan und anderen furchterregenden Gestalten, wehrt sich desshalb öfters, schlägt herum und wird sehr unruhig. Auf die gestellten Fragen erhält man selten und dann unterbrochene, sehr kurze, häufig unpassende Antworten. Der Kranke muss sehr bald die Jacke bekommen, um im Bette erhalten zu werden. Auch hier schlägt er die Fenster ein, theils um Luft zu bekommen, theils weil sich ihm beängstigende Bilder darstellen.

Auf wiederholte locale Blutentleerungen, kalte Ueberschläge auf den Kopf, Laxantien mit tartar. stib. und endlich Infusum digitalis trat Pulsherabsetzung und Ende des Monates Beruhigung im Denkprocesse ein. Ruhig, ziemlich schweigsam, etwas schüchtern verblieb er bis zum 23. December, wo er auf einem versuchsweise bewilligten Ausgange durch Pflichtvergessenheit des ihn begleitenden Wärters ein Kaffee- und Gasthaus besuchte, in denen er etwas Kaffee und Bier nahm. — Starke Congestionen, Aufregung des Gefässsystemes, Blasen beim zweiten Tone in der Pulmonal-Aorten- und Bicuspidalklappe, Angstgefühle als sässe ihm ein böser Geist auf der Brust, ferner erschwerte, zeitweilig beschleunigte, manchmal tiefe Respiration, starrer Blick, ziemlich beharrliches Stillschweigen belebten diessmal

das Krankheitsbild. Auf Blutentleerungen und Laxantien mit tartar. stib. ward er bis zum 1. Jänner wieder klar. Doch schon am 15. traten ähnliche Erscheinungen mit hoher Aufregung auf, nachdem sich früher Sehnsucht nach Entlassung und Ausübung seiner Kunst im höherem Masse gezeigt hatte.

Auf Infusum digitalis trat wieder Beruhigung ein, die Pupillen waren weniger weit, die Herztöne bis auf das Geräusch in den Semilunarklappen rein, nur am 22. Februar, wo Nostalgie hervortrat, blieb er durch 4 Tage schweigsam, ängstlich und niedergeschlagen. Mit leiser abgebrochener Stimme stockend bat er um Entlassung. Der Blick ist starr, die Worte häufig mitten im Contexte unterbrochen, ohne dass er weiter sprechen konnte. Auf tartar. stib. beruhigte er sich; der Kranke begann seine xylographischen Arbeiten und erlitt unter Congestionserscheinungen, Herzklopfen, zuweilen „kuriose Gedanken“ mit vortretender Nostalgie; diese Symptome wurden immer schwächer bis dieselben endlich nicht mehr zurückkehrten, so dass er am 31. August geheilt in seine Heimath rückgesendet werden konnte.

2. Kyphose und Skoliose der Rückensäule bedingte 1mal Melancholie,

3. Blähhals und Struma 1mal Manie, 1mal Anoia, endlich

4. Sehnenscheidenentzündung 1mal Verwirrtheit.

Ein 30jähriger Drechsler nämlich, welcher vor 2 Jahren einen Anfall von Geistesstörung glücklich überstanden hatte, bekam eine Sehnenscheidenentzündung der Fingerbeuger in der linken Hohlhand, die mit so heftigen Schmerzen verbunden war, dass er Tag und Nacht die fürchterlichsten Qualen ausstand und diese ihn verwirrt machten. In der Anstalt verlor sich mit dem Eintreten der Suppuration und der Entleerung des Eiters der Schmerz und damit auch die Verwirrtheit.

Der Alter-Marasmus endlich war 3mal die Ursache von Verwirrtheit und 1mal die von Anoia.

Erbliche Anlage war in 4 Fällen nachweisbar. In einem Falle waren die Grosseltern, der Vater und des Vaters Bruder an Geisteskrankheiten gestorben. Im 17. Lebensjahre kam es bei ihm zum Ausbruche von Manie, nachdem er den Geschlechtstrieb durch Onanie sehr häufig befriedigte und sich Tuberkulose zu entwickeln begann. Im zweiten Falle, wo sich die Mutter in einem Anfalle von Geisteskrankheit das Leben genommen hatte, erschien die Manie erst im 32. Lebensjahre. Er setzte sich längere Zeit vor dem Auftreten der Phrenopathie wiederholten erschöpfenden Excessen in Venere et Baccho aus. Im dritten Falle soll der Vater geisteskrank gewesen sein. Theils der Uebergenuss geistiger Getränke, ganz vorzüglich aber der Einfluss deprimirender Gemüthsaffecte bewirkten den Ausbruch von Melancholie erst in 41. Lebensjahre. Endlich stammt die erbliche Anlage bei einem 16jährigen Israeliten von mütterlicher Seite her und nachdem der Kranke in die Pubertätsjahre eintrat und erregenden Gemüthsaffecten, besonders verletztem Ehrgeize ausgesetzt war, brach die Manie aus.

6. Bezüglich der Recidiven.

Im Ganzen kamen auf der Männerabtheilung in der Heilanstalt 36 Recidiven vor, also 13·7% der neu aufgenommenen Kranken.

Von diesen kamen in eine Anstalt:

zum 2. Male 26, d. i. 72·2 % von allen Recidiven,
„ 3. „ 8, d. i. 22·2 „ „ „ „
„ 4. „ 2, d. i. 5·6 „ „ „ „

Nach dem letzten Anfalle vergingen bis zur diessjährigen Wiederaufnahme in die Anstaltspflege:

1 Monat und weniger bei	3
2 bis 3 Monate bei	2
4 „ 6 „ „	2
7 „ 9 „ „	2
10 „ 12 „ „	7
13 „ 18 „ „	2
19 „ 24 „ „	5
25 Monate bis 3 Jahre bei	7
mehr als 4 Jahre bei	4
„ „ 6 „ „	2

Der Krankheitsform nach litten von den Aufgenommenen an:

Tobsucht	11 (periodisch)
Säuferwahnsinn	5
Trübsinn	6
Verwirrtheit	10
Blödsinn	1
Epilepsie mit Tobsucht	3

Hiebei ist zu bemerken, dass der Fall von Blödsinn das erste Mal mit Tobsucht bei einem Geistesschwachen mit Gehörstäuschungen in unsere Anstalt vor 3 Jahren aufgenommen wurde, dass diessmal wieder Gehörstäuschungen mit tobsüchtiger Aufregung die Veranlassung zur Überbringung abgab, dass sich jedoch alsbald der Blödsinn in ziemlich tiefem Grade herausstellte, welcher späterhin in Paralysen verlief.

In Betreff der Zahl der Recidiven kamen:

auf Manien	von 1maligen	8 Fälle
„ „	„ 2 „	2 „
„ „	„ 3 „	1 „
„ Säuferwahnsinn	„ 1 „	3 „
„ „	„ 2 „	1 „
„ „	„ 3 „	1 „
„ Trübsinn	„ 1 „	3 „
„ „	„ 2 „	3 „
„ Verwirrtheit	„ 1 „	9 „
„ „	„ 2 „	1 „
„ Blödsinn	„ 1 „	1 „
„ Epilepsie mit Tobsucht	„ 1 „	2 „
„ „ „ „	„ 2 „	1 „

Betreff der nächsten ätiologischen Momente rücksichtlich der Rückfälle zeigten sich:

Hydrocephalus chronicus . . . . in 3 Fälle
anderweitige chronische Hirnleiden . . . . „ 3 „
organische Herzfehler . . . . „ 3 „
Epilepsie . . . . „ 2 „
Sehnenscheidenentzündung . . . . „ 1 „
Aethernarkose . . . . „ 1 „
Trunksucht . . . . „ 10 „
Onanie . . . . „ 3 „
Excesse in Venere et Baccho und liederliches Leben „ 3 „
Gemüthsaufregung . . . . „ 5 „
häusliche Zwistigkeiten . . . . „ 2 „

als die Veranlassung zur Recidive.

Die Zeitdauer vom letzten Anstaltsaufenthalte bis zur jetzigen Ueberbringung war bei den einzelnen Formen folgende:

Zeitdauer	bei					
	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie
½ Jahr	1	3	2	1	.	.
1 „	4	1	1	2	.	1
2 Jahre	1	1	1	3	.	1
3 „	2	.	2	1	1	1
4 „	.	.	.	.	.	.
5—6 Jahre	3	.	.	3	.	.

Von diesen Recidiven waren früher ungeheilt oder nur gebessert entlassen:

bei Manie . . . . 1 Kranker
„ Säuferwahnsinn . . . . 0 „
„ Trübsinn . . . . 3 Kranke
„ Verwirrtheit . . . . 2 „
„ Blödsinn . . . . 0 „
„ Epilepsie mit Tobsucht . . . 3 „
Summe . . 9 Kranke.

Also können mit vollem Rechte nur 25 Kranke als eigentlich recidivirt angesehen werden.

Dem Alter nach zeigten sich die Recidiven:

zwischen dem 15. bis 19. Jahre in 2 Fällen
„ „ 20. „ 24. „ „ 2 „
„ „ 25. „ 29. „ „ 3 „
„ „ 30. „ 34. „ „ 4 „

Zwischen dem 35. bis 39. Jahre in 9 Fällen
„ „ 40. „ 44. „ „ 4 „
„ „ 45. „ 49. „ „ 4 „
„ „ 50. „ 59. „ „ 6 „
„ „ 60. „ 70. „ „ 2 „

Was die Krankheitsformen in den früheren Anfällen obiger Recidiven betrifft, so kann sie derzeit nicht irrungslos zusammengestellt werden, weil mehrere der Wiederaufgenommenen früher in anderen Anstalten behandelt wurden, wesshalb man die damaligen Krankheitserscheinungen nicht mit Bestimmtheit kennt. Aus diesem Grunde unterbleibt hier die bezügliche Zusammenstellung.

II. Die Abgänge.

1. Die Geheilten.

Geheilt entlassen wurden 130
und zwar:
von den im Jahre 1854 neuaufgenommenen 271 Kranken 90,
von den aus früheren Jahren verbliebenen 163 Kranken . . . . . 40.

Von den ersteren litten 27 an Manie
„ „ „ „ 27 „ Säuferwahnsinn,
„ „ „ „ 1 „ Wahnsinn,
„ „ „ „ 9 „ Trübsinn,
„ „ „ „ 21 „ Verwirrtheit,
„ „ „ „ 3 „ Anoia mit Aufregung,
„ „ „ „ 2 „ Epilepsie mit Geistesstörung.
„ „ letzteren „ 8 „ Manie,
„ „ „ „ 2 „ Säuferwahnsinn,
„ „ „ „ 1 „ Wahnsinn,
„ „ „ „ 7 „ Trübsinn,
„ „ „ „ 22 „ Verwirrtheit.

Die geheilt aus der Irrenanstalt entlassenen 130 Männer boten folgende statistische Verhältnisse dar:

13 stehen im Alter bis inclusive 20; 31 in dem bis 30; 40 in dem bis 40; 32 in dem bis 50; 8 in dem bis 60; 4 in dem bis 70, und 2 in dem bis 76 Jahre.

75 sind ledig, 52 verheirathet und 3 verwitwet.

117 sind Katholiken, 7 Protestanten, 4 Griechen und 2 Israeliten.

60 sind im Erzherzogthume Oesterreich geboren, darunter sind 30 Wiener; 17 haben Ungarn, 20 Böhmen und 12 Mähren zum Geburtslande; 1 stammt aus Steiermark, 3 aus den polnischen und 1 aus den italienischen Provinzen, 2 aus Slavonien und 2 aus Dalmatien und dem Küstenlande; endlich sind 12 Ausländer, nämlich 4 sind in Preussen, 4 in Württemberg, 3 in Baden, 2 in Baiern und 1 in Hannover geboren.

Anlangend die Beschäftigung, waren: 1 vom Geistlichen-, 8 vom Beamten-, 11 vom Handels- und 1 vom Soldatenstande, 3 Privatiers, 2 Wundärzte, 7 Künstler

und 4 Studirende, von der Agricultur und dem Landbaue 2, Arbeiter mit der Nadel bei sitzender Lebensweise 6, Arbeiter in Holz 10, in Eisen und Feuer 5, in Gold 1, in Leder 6, in Gewebe und Garn 12, in Filz 1, in Pappendeckel und Kleister 2, in Luxusgegenständen 2, endlich in verschiedenen anderen Materialien 3, 1 Finanzwachaufseher, 1 Bahnwächter, 1 Fuhrmann, 2 Hausmeister und Hausknechte, 13 Taglöhner, 2 Pfründner, 3 Gastwirthe und 4 Bäcker und Zuckerbäcker, Bau- und Brunnenmeister 2, Maurer, Ziegeldecker und Pflasterer 4, Glaserer 1, Barbiere 6 und Buchdrucker 3.

35 wurden mit Manie, 29 mit Säuferwahnsinn, 2 mit Wahnsinn, 16 mit Trübsinn, 43 mit Verwirrtheit, 3 mit Anoia mit Aufregung und 2 mit Epilepsie und Geistesstörung aufgenommen.

Bezüglich der ätiologischen Momente hat sich bei 19 Fällen mit Ausnahme deutlich ausgesprochener Hyperämien und Stasen keine andere Ursache der Geistesstörung mit Sicherheit auffinden lassen; die Formen, welche dabei vorkamen, waren Manie 5-, Wahnsinn 1-, Melancholie 4- und Verwirrtheit 9mal.

Der Einwirkung der vorangegangenen Gemüthsbewegungen dagegen schreiben wir in 18 Fällen die Entstehung der Psychose zu; und zwar entwickelten sich durch excitirende Affecte und Leidenschaften 9mal Manie, worunter 1 Fall, wo erbliche Anlage mit vorhanden war, ferner 1 mal Wahnsinn und 2 mal Verwirrtheit; dagegen folgte auf Depressions-Zustände des Gemüthes 1 mal Manie, 2 mal Melancholie und 3mal Verwirrtheit. Excesse in venere, vorzüglich Onanie wirkte in 21 Fällen als vorzüglichstes ätiologisches Moment. Die Formen, welche sich dabei ausbildeten, waren Manie 5 mal, Melancholie 8 mal und ebenso oft Verwirrtheit. Dagegen konnte man nur in 2 Fällen ein liederliches Leben als Hauptmoment der vorhandenen Manie und Verwirrtheit betrachten. In 50 Fällen gab die Trunksucht 7 mal Veranlassung zur Entstehung von Manie, 29 mal zu der von Säuferwahnsinn, 1 mal zu der von Melancholie, 12 mal zu der von Verwirrtheit und 1 mal zur Aufregung bei Anoia.

In weiteren Fällen wurde das aufgefundene somatische Leiden als das vorzüglichste ursächliche Moment der Phrenopathie angenommen. Es bedingten nämlich:

a) acute Hirnleiden in 2 Fällen Manie;
b) chronische Hydrocephalie in 1 Fall Manie, in 5 Fällen Verwirrtheit, in 2 Fällen Blödsinn mit Aufregung;
c) Epilepsie in 2 Fällen die periodisch eintretenden manischen Aufregungen;
d) der heftige Schmerz, welcher eine Sehnenentzündung bewirkte, in 1 Fall Verwirrtheit mit Aufregung;
e) Anämie 1mal Manie, 1mal Verwirrtheit;
f) Tuberkulose 1mal Manie, 1mal Melancholie;
g) organische Herzfehler 2mal Manie;
h) Emphysem in 1 Falle Verwirrtheit.

Die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt betrug bei allen diesen Kranken zusammengenommen 24.556 Tage; der kürzeste Aufenthalt hiebei war 8, der längste 2880, der mittlere aber $188^{38}/_{130}$ Tage.

Bei der unter der Form von Manie behandelten und geheilten Kranken war die Summe der Verpflegstage 5901; darunter die mittlere Dauer bis zur Heilung $154^{3}/_{37}$, die kürzeste 20, die längste 1235 Tage.

Von den mit Säuferwahnsinn behaftet gewesenen Kranken betrug die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt im Ganzen 1372 Tage; darunter die mittlere Heilungszeit $47^{9}/_{29}$, die kürzeste 8, die längste 221 Tage.

Bei Wahnsinn war sie 182 und dauerte in einem Falle 89, im zweiten 93 Tage, so dass die mittlere Zeit 91 Tage ausmachte.

Bei Melancholie war die Aufenthaltszeit 2075, die mittlere $129^{11}/_{120}$, die kürzeste 9, die längste 508 Tage.

Bei Verwirrtheit betrug der Aufenthalt 14548 Tage, die mittlere Zeit $354^{34}/_{41}$, die kürzeste 15 und die längste 2880 Tage. Bei Anoia mit Aufregung betrug die Heilung des letzteren Zustandes im Ganzen 335 Tage, und zwar war die mittlere Dauer $111^{2}/_{3}$, die kürzeste 43 und die längste 192 Tage.

Bei Epilepsie mit Geistesstörung war die Gesammtdauer 153 Tage, $76^{1}/_{2}$ der mittlere, 57 der kürzeste, 96 Tage der längste Aufenthalt.

2. Die Gebesserten.

Im Ganzen wurden 42 im gebesserten Zustande aus der Anstalt entlassen. Davon kamen 16 auf die vom J. 1853 verbliebenen und 26 auf die 1854 neu aufgenommenen Kranken.

Hiebei ist zu bemerken, dass in 8 Fällen die vollständige Heilung nach den später eingeholten Nachrichten erfolgt war, und ferner dass 3 derselben kurze Zeit nach ihrer Entlassung wieder in die Anstalt zurückgebracht wurden, endlich dass in diesem Zustande 1 nach Ypps, 1 nach Tyrnau und 1 in das Wiener Versorgungshaus transferirt wurde. Ueber den Verlauf der Krankheit in den übrigen Fällen hat man keine weitere Kenntniss erlangt.

3. Die in die Pflege-Anstalt Transferirten.

Im J. 1854 wurden 62 in die Pflege-Anstalt transferirt, hierunter 23 von den vom Jahre 1853 verbliebenen und 39 von den im Jahre 1854 neu aufgenommenen Kranken.

In 41 Fällen war unheilbarer Blödsinn die Ursache der Transferirung. Mit dieser Krankheit schon behaftet sind 22 in die Anstalt aufgenommen worden; die übrigen 19 aber bildeten sich aus anderen Phrenopathien in der Anstalt selbst aus, und zwar:

nach Manie . . entwickelte sich Blödsinn . . . . 6 mal,
„ Säuferwahnsinn „ „ „ . . . . 4 „
„ Trübsinn „ „ „ . . . . 4 „
„ Verwirrtheit „ „ „ . . . . 5 „

Dagegen wurden:

mit Manie in die Pflege-Anstalt übersetzt . . . . . . 7 Fälle,
„ Wahnsinn . . . . 2 „
„ Trübsinn . . . . 6 „

mit Verwirrtheit . . . . 5 Fälle und
„ Epilepsie und Geistesstörung . . . . 1 Fall,
nachdem durch die Beobachtung in der Heil-Anstalt die Unheilbarkeit in den meisten Fällen bereits sichergestellt war.

4. Die Gestorbenen.

Im Jahre 1854 sind von den Ende December 1853 Verbliebenen 11, von den Neuaufgenommenen 22, zusammen 33 gestorben, hievon standen 4 im Alter bis incl. 30, 11 in dem bis 40, eben so viel in dem bis 50, 6 in dem bis 60 und 1 in dem bis 70 Jahre; 12 derselben waren ledig, 19 verheirathet und 2 verwitwet; 31 waren Katholiken und 2 bekannten sich zur evangelischen Religion; 13 stammten aus Oesterreich, 4 aus Ungarn und Siebenbürgen, 8 aus Böhmen, 3 aus Mähren, 1 aus den polnischen Provinzen, 1 aus Tirol und 2 aus Croatien, 1 aus Baiern; 6 gehörten dem Beamtenstande an, 1 war Arzt und 1 Apotheker, 3 waren Privatiers, 1 Maler und 1 Student, ferner betrieb 1 die Gärtnerei, 1 war Vergolder, 3 waren Schuster, 2 Schneider, 2 Tischler und Drechsler, 1 Fabriksarbeiter, 4 Kaufleute und Krämer, 4 lebten vom Taglohne, 1 war chirurgischer Subject und 1 Kellner; 8 waren mit Manie, 2 mit Säuferwahnsinn, 3 mit Wahnsinn, 7 mit Trübsinn, 4 mit Verwirrtheit, 7 mit Blödsinn, und 2 mit Epilepsie und Geistesstörung behaftet.

Die Todesursache war bei	Manie	5mal	Hirnlähmung.
„ „ „ „	„	1 „	Lungenbrand.
„ „ „ „	„	2 „	Erschöpfung.
„ „ „ „	Säuferwahnsinn .	1 „	Lungenbrand.
„ „ „ „	„	1 „	Tuberkulose.
„ „ „ „	Wahnsinn . . .	1 „	Tuberkulose.
„ „ „ „	„ . . .	1 „	Lungenlähmung.
„ „ „ „	„ . . .	1 „	Bauchfellentzündung.
„ „ „ „	Trübsinn . . .	2 „	Hirnlähmung.
„ „ „ „	„ . . .	1 „	Lungenbrand.
„ „ „ „	„ . . .	3 „	Tuberkulose.
„ „ „ „	„ . . .	1 „	Brustwassersucht.
„ „ „ „	Verwirrtheit . .	1 „	Hirnlähmung.
„ „ „ „	„ . .	2 „	Tuberkulose.
„ „ „ „	„ . .	1 „	Cholera.
„ „ „ „	Blödsinn	3 „	Hirnlähmung.
„ „ „ „	„	2 „	Lungenlähmung.
„ „ „ „	Epilepsie mit Geistesstörung	2 „	Erschöpfung.
„ „ „ „	„	1 „	Lungenlähmung.
„ „ „ „	„	1 „	Ruhr.

Die pathologischen Resultate werden im Sectionsberichte besprochen.

Statistische

		Verbleiben mit Ende des Jahres 1854
		172
	Ledig	
	Noth und Nahrungssorgen	5
	Trunksucht	19
	Uterus funct. Störung	6
	Marasmus senilis	
		73
Aufnahmsjahr	2te Hälfte 1854	29
	1te „ „	35
	1853	17
	1852	9
	1851	1
	1850	2
	1849	3
	1848	3
	1847—1844	.
	1844—1820	
		143
Recidiven	Zum 1sten Male	23
	„ 2 „ „	6
	„ 3 „ „	.
	„ 4 „ „	

Special-Bericht

über die

Frauen-Abtheilung der Heil-Anstalt

im Jahre 1854.

I. Allgemeine Bewegung.

Mit Ende December 1853 waren auf der Frauen-Abtheilung . . . 169 verblieben.

1. Zuwachs.

Im Jahre 1854 wurden daselbst neu aufgenommen 260

und zwar:

a) vom Journale 253

b) durch Transferirung aus der Pflege-Anstalt 7

Der Gesammtkrankenstand erreichte demnach für das Jahr 1854 die Summe von 429

Die vom Journal Zugewachsenen bilden 60·6 % des Gesammtkrankenstandes der Frauen in diesem Jahre.

2. Abgang.

Bis Ende December 1854 kamen in Abgang (nahe 59·8 % sämmtlicher Behandelten) 257

1. Geheilt entlassen (26·3 % sämmtlicher behandelter oder 43·9 % aller abgegangenen Frauen) 113

2. Im gebesserten Zustande:

a) Den Verwandten übergeben 36

b) In die Versorgung 4

Zusammen 40

3. In die Pflege-Anstalt übersetzt: 81

4. Entwichen 1

5. Gestorben (5·1 % von allen behandelten oder 8·6 % von allen abgegangenen Frauen) 22

Am Schlusse des Jahres 1854 betrug die Anzahl der in Behandlung Verbliebenen 172,

somit um 3 mehr als im verflossenen Jahre, oder bei 40·3% sämmtlicher Behandelten.

II. Besondere Verhältnisse.

1. Alter.

Die grösste Zahl der Verbliebenen war zwischen 20—30 Jahre alt (31·4% der Verbliebenen), hierauf kamen die zwischen 30—40 und 40—50 Jahren. Die geringste Zahl zeigte das Alter von 10—20 Jahren. Die grösste Zahl der Zugewachsenen war ebenfalls zwischen 20—30 Jahre (29·2 % sämmtlicher Angekommenen), dieser sehr nahe kam das Alter zwischen 30—40, dann folgte in erheblicher Weise das zwischen 40—50, ferner das zwischen 50—60, die geringste Zahl zeigte das Alter zwischen 80—90 Jahren. Die grösste Zahl der Geheilten zeigt ebenfalls das Alter von 20—30 Jahren (32·7 % sämmtlicher geheilter Frauen); nach diesen kommt das Alter zwischen 30—40, dann das zwischen 40—50 Jahren; die geringste Zahl zeigte das zwischen 70—80 Jahren. Die grösste Zahl der Gestorbenen zeigt abermals das Alter zwischen 20—30 Jahren (31·8 % sämmtlicher verstorbener Frauen), hierauf kommt das zwischen 30—40 Jahren.

2. Religiöses Bekenntniss.

Ueberall ragt die katholische Religion um Bedeutendes hervor; die israelitische zeigt in allen Verhältnissen ein stärkeres Procent als die akatholischen Religionsformen. Doch ist bei den Geheilten das Procent der Akatholischen gegenüber sämmtlichen Behandelten dieser Religion stärker, als das analoge bei den Israeliten, 28·5 % bei jenen, bei diesen 20·8), bei den Katholiken ist es 26·6 %.

3. Stand.

Der ledige Stand ragt in allen Verhältnissen hervor, die schwächste Zahl zeigen die Verwitweten. Die Heilungsprocente gegenüber allen Behandelten desselben Standes sind bei den ledigen 27·3, bei den Verheiratheten ebenfalls 27·3, bei den Verwitweten 18·8 %.

4. Geburtsland.

Die stärksten Zahlen zeigen in allen Verhältnissen Wien und das Erzherzogthum Oesterreich; darnach ragen Böhmen und Mähren, und hierauf Ungarn hervor.

Was Wien betrifft, so ist das percentuelle Verhältniss der dahier domicilirenden Kranken gegenüber sämmtlichen Behandelten 25·6, betreffend das Erzherzogthum Oesterreich 28·9.

Das Heilungsprocent stellt sich bei Wien günstiger, als bei dem übrigen Erzherzogthume heraus; betrachtet man das percentuelle Verhältniss der nach Wien gehörigen geheilten Kranken gegenüber sämmtlichen nach Wien Zuständigen und in diesem Jahre Behandelten, erhält man 31·8 %. Das analoge Procent bei den Kranken vom übrigen Erzherzogthume ist nahezu 21.

Von sämmtlichen Behandelten gehörten bei 54·5 % dem Erzherzogthume Oesterreich mit Wien an, und bei 45·4 % den übrigen Kronländern und dem Auslande. Letzteres gab zu sämmtlichen Behandelten 4·1 %.

5. Beschäftigung.

Die dienende Classe und hierauf der Handwerkerstand sind in den meisten Verhältnissen am stärksten vertreten; nur bei den Entlassungen gegen Revers hält die erstere nicht gleichen Stand mit letzterem. Von den Neuaufgenommenen gehören 30·4 % dem Dienerstande, 31·3 % dem Gewerbestande, 10·3 % den Handarbeiterinnen, 8·3 dem Beamtenstande, 5·9 % dem Bauernstande, 4·3 % dem Privatstande, den Taglöhnern und den Pfründnern, 3·6 % dem Handelsstande, 3·2 dem Militär, und bei 2 % den Studirenden und den Künstlern an.

Das grösste Heilpercent zeigt der Stand der Handarbeiterinnen, nämlich 41·7 %, das geringste, nämlich 0, die Nonnen und die Arrestanten, hierauf der Beamtenstand mit 8·1 %.

6. Krankheitsform.

Von den Verbliebenen zeigte sich am häufigsten die Verwirrtheit (49·7 %), dann der Trübsinn (23·7 %).

Von den Zuwächsen lieferte das stärkste Contingent die Verwirrtheit (über 32 %), hierauf kam der Trübsinn (24·9), die Tobsucht (21·3 %), der Wahnsinn (bei 14 %), der Säuferwahnsinn (0·6 %).

Betreff der Geheilten stellte sich das percentuelle Verhältniss folgendermassen. Von allen Geheilten kamen auf:

Tobsucht	28·3 %
Säuferwahnsinn . . .	18· %
Wahnsinn	5·3 %
Trübsinn	32·7 %
Verwirrtheit	31·0 %
secundären Blödsinn .	0·9 %

Das percentuelle Verhältniss betreff der Heilung der einzelnen Krankheitsformen gegenüber den sämmtlichen Verpflegten der einzelnen Formen ist folgendes:

Tobsucht 46·4, Wahnsinn 11·8, Verwirrtheit 20·7, Säuferwahnsinn 66·7, Trübsinn 32·9, secundärer Blödsinn 4·5.

Die bei weitem grösste Zahl der in die Pflege-Anstalt Uebersetzten war mit Verwirrtheit behaftet.

Betreff der Gestorbenen kommen von deren Gesammtsummen auf:

Tobsucht 45·5, Wahnsinn 9·1, Trübsinn 27·3, Verwirrtheit 9·1, secundären und paralytischen Blödsinn je 4·5=100.

Vergleicht man die percentuellen Sterbeverhältnisse der einzelnen Krankheitsformen gegenüber den gesammten Behandelten der einzelnen Formen, kommen auf:

Tobsucht 14·5, Wahnsinn 3·9, Trübsinn 5·4, Verwirrtheit 1·2, secundären Blödsinn 4·5, paralytischen Blödsinn 33·3 %.

Unter den Verbleibenden nimmt wieder die höchste Zahl die Verwirrtheit (42·4 %), dann der Trübsinn (25·6 %) ein.

7. Krankheitsursachen.

Da nur selten Eine Ursache die Veranlassung zur Bildung, zur Entwicklung, zum Ausbruche einer Geistesstörung gibt, so ist es erklärlich, dass die in dieser Rubrik gegebenen Zahlen nicht mit der Krankenzahl stimmen können.

In Betreff der Zuwächse gehören die stärksten Zahlen den Gehirnleiden an (acute und chronische Entwicklungsleiden), so dass nur eine nicht sehr bedeutende Anzahl von angekommenen Kranken nicht daran litt.

Die Affecte, besonders die deprimirenden, folgen hierauf, daran reihen sich übertriebener Geschlechtsgenuss und Störungen in den Uterinalfunctionen (Menstruations-Anomalien).

Betreff der Heilungen lässt sich eine relative Vergleichung percentuarisch anstellen, wenn man die Zahl der betreffenden ätiologischen Momente bei den Geheilten jedesmal mit der Zahl aller Verpflegten der entsprechenden Krankheitsursache einzelnweise zusammenstellt, um so wenigstens ein vergleichendes Resultat betreff der Heilungen zu ermitteln.

Bei acuten Gehirnleiden	kommen auf 100 Verpflegte	45·4	Geheilte.
„ chron. „	„ „ „ „	18·1	„
„ organ. Störungen im Unterleibe . .	„ „ „ „	63·6	„
„ Neurosen	„ „ „ „	27·3	„
„ Störung im Kreislaufe	„ „ „ „	44·4	„
„ Anämie	„ „ „ „	46·7	„
„ Puerperalprocess	„ „ „ „	40·0	„
„ angeborner Schwäche	„ „ „ „	6·3	„
„ erblicher Anlage	„ „ „ „	30·0	„
„ excedirendem Geschlechtsgenusse .	„ „ „ „	24·1	„
„ exaltirenden Affecten	„ „ „ „	24·1	„
„ deprimirenden „	„ „ „ „	30·0	„
„ Noth und Nahrungssorgen	„ „ „ „	47·6	„
„ Störungen der Uterinalfunction . .	„ „ „ „	54·9	„
„ Altersmarasmus	„ „ „ „	7·7	„

Es sind also die Störungen im Unterleibe, dann die der Uterinalfunction diejenigen ätiologischen Momente gewesen, welche die heilbarsten Krankheitsformen erzeugten, während bei angeborner Schwäche und Altersmarasmus das Entgegengesetzte der Fall ist.

Unter den Uebersetzungen in die Pflege-Anstalt ragen die chronischen Gehirnkrankheiten bei Weitem vor.

Die Gestorbenen betreffend stellen sich die (wie bei den Geheilten erhobenen) Verhältnisse folgender Massen.

Nach acuten Gehirnleiden	kommen auf 100 Verpflegte	7·8	Gestorbene
„ chron. „	„ „ „ „	5·5	„
„ organ. Störungen im Unterleibe	„ „ „ „	13·5	„
„ Dyskrasie	„ „ „ „	66·7	„
„ Puerperalprocess	„ „ „ „	50·0	„

nach angeborner Schwäche	kommen auf 100 Verflegte	12·5	Gestorbene
„ übermässiger Geistesanstrengung	„ „ „ „	50·0	„
„ excedirendem Geschlechtsgenuss	„ „ „ „	3·4	„
„ exaltirenden Affecten	„ „ „ „	3·4	„
„ deprimirenden „	„ „ „ „	7·7	„
„ Noth und Nahrungsmangel . .	„ „ „ „	4·8	„
„ Uterinalfunctionsstörungen . .	„ „ „ „	1·8	„
„ Altersmarasmus	„ „ „ „	7·7	„

Es treten also hier die Erkrankungen aus dyskrasischer Blutveränderung, dann die aus dem Puerperalprocesse und aus übermässiger Geistesanstrengung am meisten hervor.

Was endlich die Verbleibenden betrifft, so treten die Kranken aus acuten Gehirnleiden am stärksten hervor, ganz analog wie es im verflossenen Jahre war.

8. Verpflegsdauer.

Von den Verbliebenen ist die bei weitem grösste Anzahl seit dem J. 1853 in der Anstalt (71·6%); vom Jahre 1852: 13·0%; vom Jahre 1851: 8·2%; vom Jahre 1850: 1·2%; vom Jahre 1849: 1·8%; vom Jahre 1848: 1·8% und vom Jahre 1847: 2·4%.

Von den frischen Zuwächsen gehören der zweiten Hälfte des Jahres 1854: 47·4 und der ersten Hälfte: 52·6% an.

Von den Geheilten fallen auf die Aufnahme

in der 2. Hälfte des Jahres 1854 . .	15·9 %
„ „ 1. „ „ „ . .	47·8 „
im Jahre 1853	33·6 „
„ „ 1852	1·8 „
„ „ 1851	0·9 „
	100·0 %.

Vergleicht man die Zahlen der Geheilten der einzelnen Jahrgänge mit den Zahlen der sämmtlichen Behandelten der entsprechenden Jahrgänge percentuell, so erhält man folgende Resultate.

Von der 2. Hälfte 1854 kamen	10·0	Geheilte auf 100 Verpflegte dieser Kategorie,
„ „ 1. „ „ „	40·3	„ „ „ „ „ „
Vom Jahre 1853 . . . . „	31·4	„ „ „ „ „ „
„ „ 1852 . . . „	7·7	„ „ „ „ „ „
„ „ 1851 . . . „	6·7	„ „ „ „ „ „

Bei den Transferirungen in die Pflege-Anstalt betragen am meisten die im Jahre 1853 aufgenommenen (33·3%), dann die in der ersten Hälfte 1854 zugewachsenen (28·4%) Kranken.

Von den Verstorbenen kommen auf die

in der 2. Hälfte 1854 Aufgenommenen	27·3 %
„ „ 1. „ „ „	59·1 „
im Jahre 1853 . . . „	13·6 „
	100·0 %.

Oder es kommen auf 100 Verpflegte der

in der 2. Hälfte 1854 Aufgenommenen 5·0 Verstorbene
„ „ 1. „ „ „ 9·7 „
im Jahre 1853 . . . „ 2·5 „

Von den Verbliebenen zeigen das höchste Contingent die in der 2. Hälfte 1854 Zugewachsenen (42·4%).

9. Recidiven.

Von den Verbliebenen waren 75·7% zum ersten Male, 20·7% zum zweiten Male, 3·6% zum dritten Male in einer Anstalt.

Von den Zugewachsenen kamen 93·7% das 1. Mal, 5·5% das 2. Mal, 0·8% das 3. Mal in eine Anstalt.

Bei den Geheilten waren 85·8% das 1. Mal, 12·4% das 2. Mal und 1·8% das 3. Mal in einer Anstalt.

Oder auf 100 das 1. Mal in einer Anstalt Verpflegte kamen 26·2 Geheilte
„ „ „ 2. „ „ „ „ „ „ 27·5 „
„ „ „ 3. „ „ „ „ „ „ 25·0 „

Von den Verstorbenen waren 95·5% das 1. Mal und 4·5% das 2. Mal in einer Anstalt oder auf 100 das 1. Mal in einer Anstalt Behandelte kommen 5·7 Verstorbene, und auf 100 das 2. Mal Behandelte fast 2 Verstorbene.

Bei den Verbleibenden bleibt das Verhältniss nicht sehr unähnlich dem bei den Verbliebenen.

Tobsucht.

M . . . . Sophia, 23 Jahre alt, katholisch, ledig, Magd aus Böhmen, von Jugend an stets gesund, ist mit ziemlich günstigen Geistesfähigkeiten ausgestattet, jedoch in letzteren Jahren wurde ihre Ideenproduction mehr in sexueller Richtung hin bethätiget.

Hereditäre Anlage zur Geistesstörung ist keine vorhanden.

Seit dem 15. Jahre menstruirte sie häufig anormal und immer schwach.

Sie war stets etwas eitel, eigensinnig und bei Widerspruch sehr reizbar. Sie lebte zwar meist als Dienstmädchen, jedoch stets unter relativ sehr günstigen Umständen. Seit 3 Jahren ist sie bei einem hiesigen vielbeschäftigten praktischen Arzte im Dienste, dort wurde sie am 13. April 1853 von allgemeinen hysterischen Krämpfen unter Störung des Bewusstseins befallen, worauf heftige Delirien folgten. In ihren Delirien äusserte sie, dass sie seit 3 Jahren in ihren Dienstgeber verliebt sei, dass sie ihn heirathen wolle. Ihre erotischen Wahnideen äusserte sie in höchst obscöner und lärmender Weise und sie drehten sich sämmtlich um die genannte Persönlichkeit. Sie benahm sich gegen ihre Umgebung sehr hochfahrend, war sehr aufgeregt, tobte und wurde desshalb in die Irrenanstalt gebracht.

Status präsens: Ein mittelgrosses, wohl genährtes, kräftig gebautes Individuum. Schädelform normal, Kopf sehr heiss, Gesicht geröthet, Augen glänzend,

Conjunctiva injicirt, Zunge roth und trocken, Hals dick, Carotidenpuls heftig, über 100, Brustorgane normal, Herzaction sehr beschleunigt, Bauchdecken gespannt.

Patientin äusserte schreiend und lärmend ihre erotischen Ideen unter den Erscheinungen der obscönen sexuellen Aufregung.

(Isolirt, beschränkt, potio laxans fortior.)

Die Patientin ist in hohem Grade tobend, stets sexuell sehr erregt, dabei sehr verwirrt und äussert heftige Zerstörungstriebe.

Dabei zeigt sie eine masslose Selbstüberschätzung, bildet sich ein, das schönste und liebenswürdigste Mädchen zu sein, sagt, sie werde nichts mehr arbeiten, denn sie sei zu etwas Besserem geboren u. s. w.

Wegen schamloser Masturbation Angesichts der übrigen Kranken muss sie häufig isolirt und beschränkt werden.

Die Menstruen sind seit unbestimmter Zeit, jedenfalls seit mehreren Monaten, ausgeblieben.

(Aloëpillen, täglich 6 gr. Extr. aloës aquos., zeitweilig Laxativen.)

Nach 4monatlichem Gebrauche der Aloë traten die Menstruen ein und mit dem Eintritte derselben besserte sich auch allmählich der psychische Zustand der Kranken, jedoch sehr langsam und zeigte grosse Neigung, bei der geringsten Erregung rückfällig zu werden. Die Menstruen kamen einige Monate nur spärlich, die Aloë wird desshalb fortgesetzt.

Ende des Jahres 1853 und im Beginne des Jahres 1854 zeigte die Kranke eine hochgradige Gemüthsdepression, welche aber bald bei dem Eintritte profuser Menstruen wich, so zwar, dass die Patientin am 11. März 1854 beurlaubt werden konnte.

Sie wurde jedoch von Seite ihrer Verwandten nicht hinreichend beaufsichtiget und in so ferne in ungünstige Verhältnisse gebracht, als sie unbeaufsichtigt, mit hinreichendem Gelde versehen, ihrer Eitelkeit und ihrem Hochmuthe freien Lauf lassen konnte.

Sie kam daher bald in einen neuen, hochgradigen Aufregungszustand, ähnlich dem ersten, und nach 8 Tagen wieder in die Anstalt zurück.

Oertliche Blutentleerungen gegen die hochgradigen Congestionen (12 Stück Blutegel hinter den Ohren), Laxation.

Beschränkung, Isolirung und ein ernstes Entgegentreten deprimirten die Kranke auf kurze Zeit. Sie wurde schon nach einigen Wochen aus der strengen Isolirung gebracht und zu allen Arbeiten angestrengt verwendet.

Sie besserte sich auch sehr bald so, dass sie am 25. Juli geheilt entlassen und auf das Land geschickt wurde.

Melancholie.

Sch . . . . . . Magdalena, 19 Jahre, katholisch, verheirathet, Bauersweib aus Niederösterreich, wurde am 21. April 1854 in die Anstalt aufgenommen.

Hereditäre Anlage ist nicht vorhanden. Die Eltern sind gesunde, rüstige Leute.

Als Kind war die Kranke stets gesund; seit dem 14. Jahre menstruirte sie meist regelmässig und ziemlich profus. In Folge einer Verkühlung cessirten die

Menstruen einmal kurze Zeit, traten jedoch nach Anwendung von Hausmitteln (Eisenfeile mit Zimmt) wieder ein. Damals war auch ihre Esslust vermindert und sie litt auch an leichtgradigem Tiefsinn, welcher sich durch eine ausserordentliche Schweigsamkeit charakterisirte. Im Jahre 1852 überstand sie ein leichtes Typhoid.

Im Jahre 1853 heirathete sie aus Neigung einen jungen hübschen Mann. Bald nach ihrer Heirath wurde sie schwanger und erkrankte während der Schwangerschaft am Gallenfieber (?), wovon sie nach 14 Tagen genas. Mit Ausnahme zeitweiser gelinder Schmerzen an der linken Brustseite war sie sonst gesund.

Am 30. October gebar sie einen gesunden Knaben, die Geburt war normal, im Wochenbette bekam sie beiderseitige Mastitis, war jedoch nach einigen Wochen ganz gesund.

Im December 1853 und Februar 1854 litt sie an acutem Rheumatismus mit consecutiver Peri- und Endocarditis und es blieb Insufficienz der Bicuspidalis zurück.

In der zweiten Hälfte des Monates März bemerkten die Angehörigen die ersten Spuren von Tiefsinn. Sie ward wortkarg, träge, theilnahmslos gegen alles, selbst ihr Kind wollte sie nicht aus dem Bette geben, verbrachte die Nächte schlaflos, meist herumgehend und wurde von unbestimmten Angstgefühlen gequält; sie wollte auch nicht essen. Der sie behandelnde Landarzt quälte sie vergebens mit dem ganzen antiphlogistischen Heilapparate (Laxantien, Sinapismen, Vesicantien, Autenrieth'scher Salbe, kalten Umschlägen, Blutentziehungen u. dgl.). Die Menstruen hatten seit Februar cessirt und konnten ebenfalls nicht zurückgerufen werden.

Die Depression der Gemüthsstimmung der Kranken nahm täglich zu, ihre Angst und Unruhe mehrte sich, sie äusserte Lebensüberdruss, wollte sich in das Wasser stürzen, sich erhängen, den Hals abschneiden, wurde aber noch jedesmal, bevor sie ihren Entschluss ausführen wollte, entdeckt und daran verhindert.

So wurde sie, da die stätige Beaufsichtigung unmöglich war, in die Anstalt gebracht.

Status präsens: Ein ziemlich grosses, blasses, abgemagertes Individuum; Schädel normal, Haare braun, spärlich, Stirne nieder, Iris grau, Pupillen normal, die Temperatur des Kopfes mässig erhöht, Hals dünn und lang, Carotidenpuls voll und schnellend, Thorax schmal, in den Respirationsorganen nichts Abnormes nachweisbar; das Herz etwas vergrössert, Herzaction stürmisch, der zweite Herzton ein blasendes Geräusch. Bauchorgane normal, die Gelenke der Extremitäten bedeutend geschwellt, schmerzhaft. An der Stirngegend und hinter den Ohren zahlreiche Blutegelstiche; im Nacken ausgebreitete Spuren von Vesicantien und Einreibungen der Autenrieth'schen Salbe.

Der ganze Ausdruck der Miene der Patientin zeigt eine tiefe Depression; sie spricht nur sehr selten und dann äussert sie immer sehr gesteigerten Lebensüberdruss; sie verweigert ziemlich hartnäckig die Nahrungsannahme, aber lässt sich durch Intervention des Arztes und leichten Zwang doch zum Essen bewegen.

Das therapeutische Verfahren war dahin gerichtet, die exorbitante Herzaction und die rheumatische Affection zu beschwichtigen. Infusum digitalis durch längere Zeit, später Opium und durch mehrere Wochen der Gebrauch von Aconitum

(täglich 3 gr. extract.) nebst gleichzeitigen Einreibungen der geschwellten Gelenke mit Ung. cinereum, und anhaltende Ruhe im Bette führten zu dem gewünschten Ziele, so dass die Patientin sich nach 3 Monaten schon wesentlich gebessert befand.

In dem Maasse als die körperliche Besserung fortschritt, nahm auch die Depression der Gemüthsstimmung ab, die Patientin wurde heiterer, gesprächig, fleissig, sogar lebhaft und nach 5monatlichem Aufenthalte war keine Spur der Geistesstörung mehr bei ihr zu finden.

K . . . . . A . . . wurde von der Sicherheitsbehörde wegen wiederholten Selbstmordversuchen der Anstalt übergeben.

Die Patientin ist 27 Jahre alt, katholisch, ledig, Magd, aus Mähren geboren und war in ihrer Jugend stets gesund. Erbliche Disposition zur Geistesstörung ist nicht vorhanden. Seit ihrem 19. Jahre menstruirte sie bis in die letzte Zeit regelmässig. Mit 20 Jahren kam sie nach Wien, diente in mehreren Orten als Magd, innerhalb der letzten 5 Monate aber bei einer Frau, bei welcher sie mannigfache Verdriesslichkeiten und Kränkungen auszustehen hatte.

Sie hatte durch 3 Jahre ein Verhältniss mit einem jungen Manne, ohne diesen zu lieben, nur auf Veranlassung und Wunsch einer Verwandten; endlich vor einem halben Jahre brach sie dieses Verhältniss ab. Nichts desto weniger trug sie sich dennoch mit Heirathsideen herum. Diese sowohl, wie auch ihre ärmliche, durch die Quälereien ihrer Dienstfrau fast unerträgliche Lage machten in ihr den Wunsch nach einem unabhängigen, durch ein gesichertes Einkommen gedeckten Leben rege. Da sie aber keine andere Aussicht dazu sah, glaubte sie es durch das Lottospiel erreichen zu können.

In kurzer Frist war ihr sämmtliches Erspartes (60 fl.) dahin. Der Schmerz über diesen Verlust und die trüben Vorstellungen, welche sie sich nun über ihre Zukunft machte, brachten sie auf die Idee des Selbstmordes. Sich in das Wasser oder über das Fenster zu stürzen, dazu konnte sie sich nicht entschliessen, sie wollte keines plötzlichen Todes sterben. Darum fasste sie den Entschluss, sich allmählich zu Grunde zu richten. Zu diesem Behufe nahm sie einmal 10 Stück Stecknadeln in doppeltes Papier gehüllt und, als sie hierauf keine Folgen spürte, nahm sie nach 3 Tagen 2½ Zoll lange und 1 bis 1½ Zoll breite, an den Enden spitz zulaufende Glassplitter (3 Stücke), welche sie aber ebenfalls in Papier gehüllt hatte. Sie brachte diese Stücke nur sehr schwer hinab, verspürte aber ausser einem leichten Drücken im Magen gar nichts. Sie machte sofort den 3. Selbstmordversuch, indem sie eine 4 Zoll lange Hasenspicknadel verschlang. Am folgenden Tage verspürte sie grosse Schmerzen im Magen; es befiel sie Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit, in der Nacht nahmen die Schmerzen zu, behinderten insbesondere die Seitenlage; der Bauch war aufgetrieben, Stuhlentleerung fehlte.

Auf die Anwendung von Kataplasmen und einigen Pulvern verschwand der Schmerz wieder, ohne dass sie dem Arzte oder irgend Jemandem eine Mittheilung gemacht hätte. Bald stellte sich aber wieder Magenschmerz, Krampf, Brechneigung ein, sie konnte nichts essen, fühlte Mattigkeit und Angst und hatte träge und unregelmässige Stuhlentleerungen; jedoch erst nach 7 Wochen, nachdem sie unter

heftigen Kolikschmerzen blutige Diarrhoen bekam, gestand sie einem Bekannten ihr Unternehmen. Sie wurde hierauf von dem Bezirksarzte untersucht, konnte aber, da sie die Fäces nie untersucht hatte, über den Abgang der Nadeln und Glassplitter nichts angeben; sie wurde ins Beobachtungszimmer des allgemeinen Krankenhauses gebracht und von dort der Irrenanstalt übergeben.

Bei der Aufnahme zeigte die Patientin körperlich keine bedeutenden Krankheitssymptome, sie war gut gebaut, muskulös, von blühendem Aussehen; Kopf mässig warm, Brustorgane normal, Unterleib weich, der Magen etwas ausgedehnt, die übrigen Organe normal; beim Drucke keine schmerzhafte Stelle.

Stuhlentleerung träge, nicht schmerzhaft, die Menstruen seit zwei Monaten cessirend.

Der Gemüthszustand deprimirt, theils Lebensüberdruss, theils Reue und Selbstanklage äussernd.

Die Patientin wurde strenge überwacht, Nachts beschränkt und wegen ihren trägen Unterleibsfunctionen bekam sie zeitweilig Laxantien (Ol. Ricini, potio laxans, Seidschützer Wasser u. s. w.).

Oefter stellte sich Cardialgie und Schmerz im Unterleibe bei gleichzeitiger Brechneigung und Fieberbewegung ein; die sorgfältigste manuelle Untersuchung konnte aber nichts nachweisen, und auf pot. laxans und mixtur. oleosa cum aqua Laurocerasi schwanden diese Affectionen bald. Wegen der länger andauernden Amenorrhoe wurden Aloëpillen verordnet.

Nach zweimonatlichem Aufenthalte in der Anstalt war die Gemüthsdepression vollkommen gehoben, jedoch die Brustschmerzen kehrten sehr häufig wieder, es wurde nun nur mehr dieses Symptom bekämpft und täglich beobachtet, ob nicht vielleicht doch ein fremder Körper zur objectiven Beobachtung kommen werde.

Endlich am 14. März, nachdem die Kranke volle 3 Monate in der Anstalt war, trat wieder stechender Schmerz im Magen ein, der sich beim Drucke von links nach rechts vermehrte, jedoch war nur höchst undeutlich ein fremder Körper in dieser Richtung fühlbar (Ruhe in der Rückenlage im Bette, Cataplasmen, Mixtura oleosa cum aqua Laurocerasi, Oleum Ricini).

Am 15. und 16. März keine Veränderung.

Am 17. März fixirte sich der Schmerz in der Magengrube und es zeigte sich bei der Untersuchung am Morgen dieses Tages die Magengegend erhoben, der Magen ausgedehnt, beim Auflegen der Hand und bei der Percussion schmerzhaft, $1\frac{1}{2}$ Zolle unter dem schwertförmigen Knorpel an der am meisten erhobenen Stelle war eine kegelförmige harte Stelle fühlbar, welche dem Drucke Widerstand leistete und sich wie ein von vorne und rechts nach links und hinten gestemmter Körper fühlen liess.

Es traten leichte Fieberbewegungen ein und blieb bis zum 23. März das Krankheitsbild dasselbe. Die Therapie wurde beibehalten. Diät: Gekochtes Obst, Sauerkraut, Milch.

Am 24. März Morgens war oben beschriebener Stand des fremden Körpers verschwunden und dieser nicht mehr zu finden. Die Stuhlentleerungen waren flüssig und wurden jedesmal untersucht.

Am 7. April klagte die Kranke über lebhaften Schmerz in der rechten Darmbeinweiche, einen Zoll vom rechten oberen Winkel des Darmbeines. Die Stelle war beim Drucke sehr schmerzhaft und in der Tiefe ein harter Körper zu fühlen. Fieber, heftige Congestionen (Kataplasmen, 12 Stück Blutegel, Mixtura oleosa).

Am 8. und 9. blieben diese Schmerzen gleich, erstreckten sich manchmal bis in den rechten Unterschenkel und hinderten die Bewegung. Am 10. und 11. liessen die Schmerzen nach und zeigten sich am 12. im geringen Grade linkerseits in der regio iliaca sinistra.

Bis zum 22. April blieben diese Schmerzen in gleicher Intensität. Am letztgenannten Tage ging mit einem flüssigen Stuhlgange, in Reste von Zwetschkenbälgen gehüllt, unter leichten Schmerzen die 4″ lange Spicknadel ohne allen Nachtheil für die Kranke ab.

Die Kranke wurde noch mehrere Wochen beobachtet. Mittlerweile traten die Menstruen sehr profus ein und die Kranke wurde am 25. Juni geheilt entlassen.

Wahnsinn.

Maria v. P..., 43 Jahre, kath., ledig, Gutsbesitzerstochter aus Oberösterreich.

Hereditäre Anlage ist keine vorhanden.

Es musste bei ihrer Geburt die Zange angewendet werden. Sie war stets ein sehr schwächliches, sehr erregbares Individuum. Die Kinderkrankheiten überstand sie alle und menstruirte in ihrem 14. Jahre zum ersten Male. In ihrer Kindheit war sie schon sehr ängstlich und mit ihrem fortschreitenden Alter, durch die mannigfachsten und schwersten Missgeschicke genährt, wuchs auch ihre Aengstlichkeit. In ihrem 17. Jahre wurde sie bei einem Spaziergange von einem scheuen Pferde niedergerannt, fortgeschleift und erlitt einige sehr bedeutende Verletzungen.

In ihrem 18. Jahre zeigten sich die ersten Spuren von Geistesstörung, ausgesprochen durch Vergiftungswahnideen.

Sie behauptete nämlich, alle Pflanzen, alle Blumen, insbesondere die duftenden, hauchen ein sehr feines Gift aus, um das Menschengeschlecht zu vernichten.

Darüber wurde sie sehr unruhig und beängstiget; der Anfall wich jedoch einer leicht derivirenden Methode nach 4 Monaten.

Im 24. Jahre, nachdem sich einige Zeit vorher ihr Bräutigam erschossen und sie eine sehr schwere Entbindung überstanden hatte, recidivirte der Anfall durch 5 Monate, ein drittes Mal in ihrem 28. Jahre durch 9 Monate.

Ihre diesmalige Erkrankung datirt sich seit Mai 1853.

Während dieser Zeit scheint sie aber nie ganz frei gewesen zu sein, da sie nach ihrem Geständnisse oft vorübergehend ängstlich wurde und zu dem Behufe, ihre Aengstlichkeit zu verlieren, Botanik studirte.

Die stets sanfte und gutmüthige Person wurde eigensinnig, widerspänstig und zornmuthig, nur sehr energischen und ernsten Vorstellungen zugänglich. Ihre gewohnte Thätigkeit und Genauigkeit verliess sie, da ihre obenbezeichneten Wahnideen sie in nie dagewesenem Grade quälten.

Jedwede ärztliche Behandlung (allo-, homöo- und hydropathische und magnetische Heilmethode) waren vergebens.

Patientin ist ein mittelgrosses, gut gebautes, mässig starkes Individuum. Ausser ziemlich heftigen Kopfcongestionen (Hitze des Kopfes, Röthe des Gesichtes, glänzendes Auge, voller Karotidenpuls) ist keine somatische Erkrankung nachweisbar. Patientin leidet aber sehr häufig an Menstrualkoliken und Krampfzufällen im Uterinsystem.

In psychischer Beziehung zeigte die Kranke eine grosse Aengstlichkeit und Besorgniss wegen der bereits erwähnten Wahnideen, treten diese stärker auf, so bringt sie ganze Nächte schlaflos zu.

Angeordnet wurde: Seidschützer Bitterwasser täglich, später Marienbader Kreuzbrunnen, curmässig getrunken (40 Krüge.)

Viele Beschäftigung, Zerstreuung; es wurde verhindert, dass mit ihr irgend Jemand über ihre Wahnideen spreche.

Nach sechswochentlichem Aufenthalte verblassten die Wahnideen allmählich und nach 2 Monaten schienen sie gänzlich gewichen, als sie plötzlich wieder ihre Cousine brieflich um genaue Auskunft anging, wie doch der Fliegenschwamm giftig wirke, ob er auch so weit wirke, dass, wenn man ihn zertritt, die Schuhe vergiftet wären u. s. w.

Als ihr das Unlogische und Verwirrte ihres Schreibens vorgestellt wurde, war sie sehr gekränkt und deprimirt und von diesem Augenblicke an wurde nie mehr etwas von ihren Wahnideen bemerkt; sie wurde thätig, heiter, lustig und gesellig, zeigte nicht die geringste Scheu vor den Pflanzen, sprach selbst mit Verwunderung über ihren Wahn und war herzlich erfreut über ihre Genesung, indem sie die Versicherung gab, wenigstens 20 Jahre schon nicht dieses Gefühl von Glück empfunden zu haben, wie jetzt. Sie wurde im October geheilt entlassen.

Special-Bericht

über die

Pflege-Anstalt

im Jahre 1854.

I. Allgemeine Bewegung.

Vom Jahre 1853 sind verblieben: . . . . Männer 154
Weiber 174,
zusammen . . . . 328.

Zugewachsen sind: *a)* vom Journale . . . . Männer 44
Weiber 46,
zusammen 90,

b) aus der Heilanstalt . . . . . Männer 62
Weiber 81,
zusammen . . . . 143.

Also erreichte der Gesammt-Krankenstand die Summe von Männer 260
Weiber 301,
im Ganzen . . . . . 561.

Mithin betragen die Zuwächse bei den Männern 16·9 %, bei den Weibern 23·5 %, im Ganzen 25·5 % aller Verpflegten.

Davon kamen bis Ende December 1854 in Abgang . . . Männer 117
Weiber 85,
zusammen 202

und zwar: *a)* geheilt oder gebessert gegen Revers entlassen 3 Männer, 3 Weiber (zusammen 6), mithin vom Gesammtabgange bei den Männern 2·6 %, bei den Weibern 3·5 %; *b)* ungeheilt gegen Revers entlassen 9 Männer, 9 Weiber (zusammen 18); *c)* In die Heilanstalt zu neuerlichen Heilversuchen übersetzt 11 Männer, 7 Weiber (zusammen 18); *d)* in die Versorgung abgegeben 3 Männer, 9 Weiber (zusammen 12).

Gestorben sind . . . . Männer 91
Weiber 57,
zusammen 148,

mithin von allen abgegangenen Männern . . . . 77·8 %
Frauen . . . . . 67·1 „ oder
im Ganzen 73·3 %.

Gegenüber allen Behandelten stellt sich das Sterbeprocent
folgendermassen: . . . . . . bei den Männern 35·0
„ „ Frauen 18·9 und
bei beiden Geschl. 26·4

Es verblieben sonach am Schlusse des Jahres 1854 . . Männer 143
Weiber 216
zusammen 359,
mithin 31 Kranke mehr, als im vorigen Jahre.

II. Besondere Verhältnisse.

1. Stand.

Die Ledigen bilden durchgehends die höchste, die Verwitweten zumeist die niederste Ziffer.

Bemerkenswerth ist die grosse Zahl verstorbener verheiratheter Männer.

Auf 100	ledige	Männer	kamen	23·2	Verstorbene
„	„	Weiber	„	16·6	„
„	„	beiderlei Geschlechtes	„	20·1	„
„	verheir.	Männer	„	61·4	„
„	„	Weiber	„	26·8	„
„	„	beiderlei Geschlechtes	„	44·0	„
„	verwit.	Männer	„	50·0	„
„	„	Weiber	„	15·4	„
„	„	beiderlei Geschlechtes	„	23·5	„

Die übrigen Zahlenverhältnisse bieten nichts Bemerkenswerthes dar.

2. Religionsbekenntniss.

Die katholische Religion zeigt sich überall bei Weitem hervorragend; die akatholische stellte das mindeste Contingent; die Zahl der in diesem Jahre in die Pflege-Anstalt aufgenommenen Israeliten betrug 15, die der Akatholiken 4. Das Sterblichkeitsprocent der im ganzen Jahre behandelten 50 Israeliten war 14·0, von den Katholiken 27·1.

3. Geburtsland.

Die nach Wien Zuständigen sind unter der Rubrik Oesterreich mitbegriffen, weil ihre genaue Sonderung nach den älteren Protokollen noch nicht mit Verlässlichkeit möglich war. Das Erzherzogthum Oesterreich zeigt gegenüber den anderen Kronländern nachstehende Percent-Zuwächse:

bei den Männern aus Oesterreich	52·3
„ „ „ „ anderen Kronländern	47·7
„ „ Frauen „ Oesterreich	82·6
„ „ „ „ anderen Kronländern	17·4
daher im Ganzen für Oesterreich	67·8
für andere Kronländer und Ausland . . .	32·2

In Betreff des Abganges ergaben sich keine bemerkenswerthen Resultate, weil dieser meistens von Zufälligkeiten abhängig ist, welche die Möglichkeit der reversirten Entlassung gestatten.

4. Alter.

Bei der Gesammtzahl der Behandelten ist das Alter zwischen 30—40 Jahre am meisten vertreten; an dieses reiht sich das Alter von 20—30 Jahre und von 40—50 Jahre, welche beide gleiche Zahlen liefern. Die Behandelten unter 10 Jahren sind Kinder theils mit angeborenem Blödsinn, theils mit Blödsinn und Epilepsie behaftet; die Behandelten über 70 Jahre (13·2) litten an Altersblödsinn mit Zerstörungstrieben.

5. Beschäftigung.

Die Gewerbe und Handwerke sind am stärksten (mit 147) vertreten, an diese reihen sich die dienende Classe (mit 73) und die Taglöhner (mit 65), welchen die Handarbeiter (mit 57) und der Bauernstand (mit 53) nachfolgen. Diese statistischen Notizen in Betreff der Beschäftigung werden in den nächstjährigen Rapporten nach Davenne geordnet werden, wozu schon jetzt die nöthigen Vorarbeiten gemacht worden sind.

6. Krankheitsformen.

Die höchste Zahl lieferte der secundäre Blödsinn (143), an welchen sich die Verrücktheit (114) reihte. Der paralytische und angeborene Blödsinn war 30mal vertreten, doch erscheint der erstere (der paral. Blödsinn) in weit grösseren Zahlen, weil er sich häufig als Folgekrankheit aus den übrigen Krankheitsformen, insbesondere aus der Verwirrtheit mit Exaltation entwickelt. Die Nymphomanie wurde, weil sie sich stets nur als Erscheinung zu anderen Krankheitsformen gesellt, nicht besonders classificirt. Der Trübsinn bot 55, 4 und 5 = 64 und es betrifft diese Zahl nur unheilbare Fälle, welche zumeist im Blödsinn ihren Ausgangspunct finden. An Tobsucht, sowohl einfachem als periodischem, litten 56, an Säuferwahnsinn 6, welche alle mit Blödsinn enden und bei welchen tobsüchtige Aufregungen bis an ihr Ende intercurriren. Mit Epilepsie und Geistesstörung waren 66 behaftet; die Form der Geistesstörung ist Blödsinn mit intercurrirender Tobsucht und Zerstörungstrieben.

7. Aetiologische Momente.

Nur bei wenigen Kranken war eine einzelne Krankheitsursache zu ermitteln; in den meisten Fällen concurrirten mehrere Ursachen, welche die Krankheit zum Ausbruche brachten oder nach und nach in die Erscheinung riefen. Am meisten vertreten sind selbstverständlich chronische Gehirnkrankheiten (138), an welche sich die Neurosen (68) und der Marasmus (66) anschlossen. Die beobachteten Bildungsfehler beziehen sich auf den Kopf und dessen Organe und betrafen durchwegs die Kinder mit angeborenem Blödsinn und Zerstörungstrieben. Traumatische Einwirkung (auf den Schädel) hatte 1mal, acute Gehirnkrankheit 35mal Wahnsinn zur Folge. Offenbar nachweisbare Unterleibskrankheiten, welche die Geistesstörung bedingt

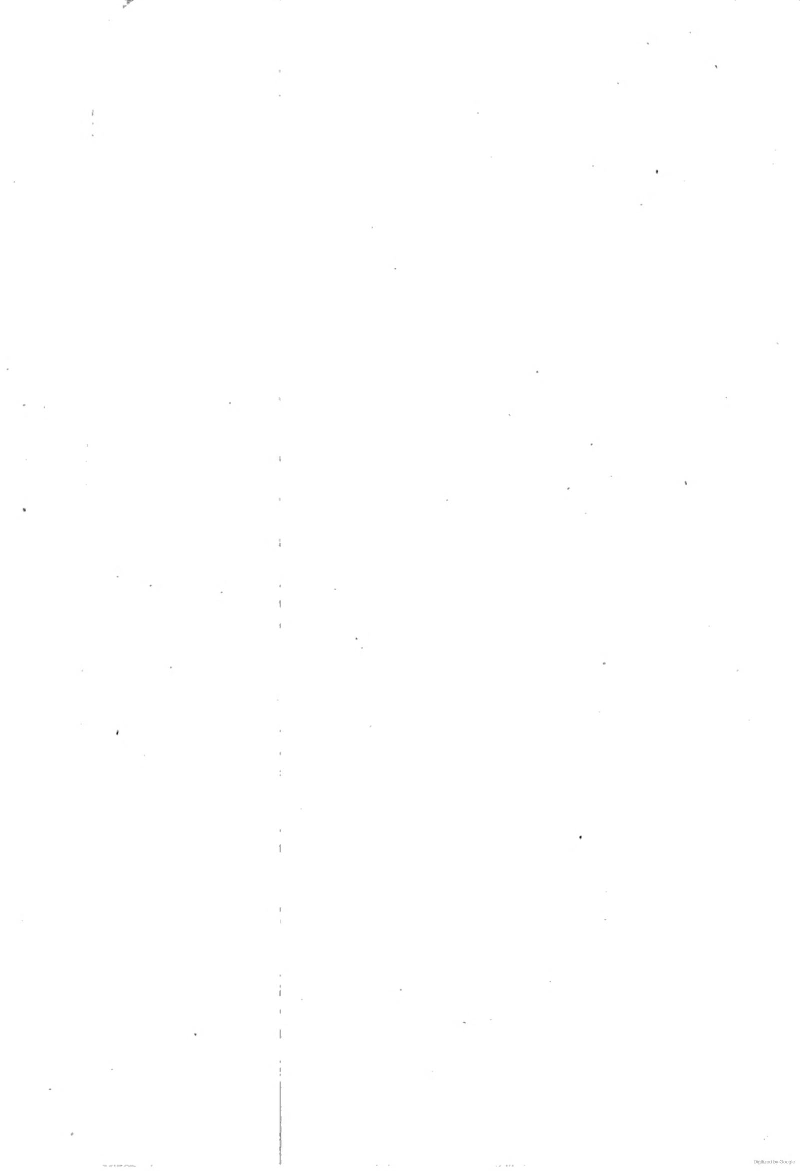
haben, kamen nur 14mal vor; doch gesellten sich diese häufig im Verlaufe der Geistesstörung als secundäres Leiden hinzu. Störungen in den Kreislauforganen und Anämie (4·1) wurden selten als Krankheitsursache ermittelt, doch gesellten sich diese, eben so wie andere dyskrasische Leiden, häufig zu dem Verlaufe der Geistesstörung. Erbliche Anlage konnte nur 25mal nachgewiesen werden, doch wird diese Ziffer in der Folgezeit offenbar steigen, weil die Ermittelungen in dieser Richtung mit mehr Sorgfalt und Genauigkeit bei der Aufnahme gepflogen werden; die älteren Protokolle geben hierüber eine sehr ungenügende Aufklärung. Trunksucht gab 33mal, excedirender Geschlechtstrieb, *abusus in vino et vinere* 45mal Veranlassung zur geistigen Erkrankung; Noth und Nahrungssorgen 18mal, welche aber zumeist durch einen ungeordneten Lebenswandel, Faulheit, Trägheit herbeigeführt wurde.

8. Aufnahmsjahr und Dauer.

Aus der ersten und zweiten Hälfte des Jahres 1854 datiren die meisten Aufnahmen in die Pflege-Anstalt, 65 und 103; vom Jahre 1853: 112, vom Jahre 1852: 120, daher bei diesen die kürzeste Verpflegsdauer. Aus den Jahren 1820 bis 1844 wurden noch 15 Kranke verpflegt, aus den Jahren 1844 bis 1847 noch 40, 1848: 6, 1849: 5, 1850: 34, 1852: 51, welche Zahlen sich jedoch am Schlusse des Jahres 1854 durch Entlassungen, Uebersetzungen und Todesfälle bedeutend herabminderten; es verblieben nämlich vom Jahre 1854: 90, vom Jahre 1853: 52, vom Jahre 1852: 93, vom Jahre 1851: 37, vom Jahre 1850: 34, vom Jahre 1849: 11, vom Jahre 1848: 3, von den Jahren 1847 bis 1844: 29 und aus der ältesten Periode von den Jahren 1820 bis 1844: 10.

9. Recidiven.

Von der Gesammtzahl der Behandelten 561 waren 487 das erste Mal in die Anstalt aufgenommen, 63 das zweite und 11 das dritte Mal. Die Zahl der Recidiven 74 ist daher eine sehr geringe, wenn man erwägt, dass die Kranken nur reversirt aus der Pflege-Anstalt entlassen wurden und aus öffentlichen Rücksichten wegen Mangel an Pflege und Aufsicht, meist aus Polizeirücksichten wieder eingeliefert werden mussten.



Statistische Erörterungen

betreffend

die Jahre 1853 und 1854.

Wenn man die Zahlenwerthe, die percentuellen Verhältnisse einander gegenüber stellt, so steigt man am zweckmässigsten vom Allgemeinen zum Besonderen hinab. Wenn man jedoch die Enträthselung und Begründung dieser Zahlenverhältnisse anstrebt, steigt man, wie es scheint, am besten vom Besonderen zum Allgemeinen; denn nur durch Begründung der Einzelheiten kann die Würdigung der allgemeinen, der Gesammt-Zahlen angebahnt werden.

Es ist hiermit mit den Zuwächsen zu beginnen, da die Verbliebenen aus den in den statistischen Berechnungen schon auseinandergesetzten Gründen derzeit kein tieferes Interesse bieten können, und so sind die einzelnen Kategorien der Bewegung zu durchforschen und dann erst kommt die allgemeine Bewegung zur Betrachtung.

Es soll zuerst, so weit möglich, das Gemeinsame beider Jahre hervorgehoben, seine Begründung gesucht und dann das Verschiedene, wenn es bei den gegenwärtigen Mitteln von Werth erscheint, mit seinen etwaigen Ursachen betrachtet werden.

Eines ist noch zu bemerken. Wiederholt werden in dem folgenden Berichte die Ergebnisse beider Jahre zusammengenommen in Percenten oder einfachen Zahlen dargestellt. In allen diesen Fällen hat man es da, wo die Summe der Behandelten dazu benützt werden musste, mit der Summe der Behandelten von jedem einzelnen der beiden Jahre zu thun. Freilich sind diess nicht die wirklich Behandelten in beiden Jahren, wenn man diese als Eine Zeitperiode betrachtet; viele von der benützten Summe der Kranken sind ja im zweiten Jahre vom ersten verblieben, kamen also doppelt in Rechnung. Es handelte sich jedoch vor Allem um die Durchschnittswerthe und diese konnten nur gefunden werden, wenn die in jedem Jahre vorhandene Zahl der behandelten Kranken benützt wurde. Die Verhältnisse sind ja eben in Einem Jahre nur bei dieser Anzahl von Kranken gegeben. Bei der allgemeinen Bewegung wird man das reine Resultat finden.

I. Zuwachs.

Da wir von der Gesammtanstalt sprechen, kommen natürlich nur die Zuwächse vom Journale in Betracht.

1. Geschlecht.

In beiden Jahren wurden mehr Männer als Frauen aufgenommen. Das Jahr 1854 zeigt weniger Zuwächse bei den Männern als das Jahr 1853; bei den Frauen

hingegen mehr. Von den 1204 in beiden Jahren Neuaufgenommenen kommen 51·16% auf die Männer, 48·84% auf die Frauen.

Es sind also im Ganzen weniger Frauen angekommen als Männer; ein Ergebniss, welches, wie wir später sehen werden, in den Jahren vor 1850 umgekehrt war. Näheres darüber folgt bei dem Abschnitte: „Allgemeine Bewegung".

2. Stand.

Gleich bleibt sich in beiden Jahren, dass die Ledigen die meisten, die Verwitweten die wenigsten Kranken lieferten, dann dass bei Letzteren die Zahl der Frauen stärker ist als die der Männer, was bei den Ledigen im Jahre 1854 auch der Fall war.

Die ersteren Verhältnisse sind an sich klar, könnten aber nur nach ihrem wahren Werthe gegen einander betrachtet werden, wenn die Zahl der neuangekommenen Ledigen u. s. w. mit der Zahl aller Ledigen u. s. w. jener Gebiete, aus denen die Kranken kommen, zusammengestellt werden könnte. Da aber aus vielen der obigen Landbezirke häufig Kranke auch in andere Irrenanstalten gebracht werden, so würde die Vergleichung der Aufnahmszahl mit der Populationszahl in den seltensten Fällen ein wahres Resultat geben. Es erscheint diess erst dann möglich, wenn die Irrenstatistik in Oesterreich allseitig gepflegt und in die genaueren Details derselben eingegangen werden wird. Bei der anerkannten Nothwendigkeit eines statistischen Central-Bureau's für die Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswohles, welches die Gesundheits- und Erkrankungsverhältnisse eines Landes in jeder Richtung umfassen muss, dürfte der fromme Wunsch in Bälde erfüllt werden.

Die verwitweten Frauen sind bei den Neuangekommenen zahlreicher als die verwitweten Männer. Sehen wir davon ab, dass die Witwen zumeist die verwitweten Männer in den Populationsverhältnissen überragen, so müsste die obige Mehrzahl in den grösseren Schädlichkeiten gesucht werden, welchen die Witwen ausgesetzt sind (Noth, Sorgen durch den Wechsel der materiellen Lebensverhältnisse, Verlust der mässigenden beherrschenden männlichen Autorität, erschwerte Befriedigung eines noch lebendigen Geschlechtstriebes u. s. w.). Jedoch da eben die Witwen überhaupt im socialen Leben zahlreicher sind, als die Witwer, so wäre früher das Zahlenverhältniss der Geschlechter zu einander zu erforschen, und dann kann das Entsprechende in Bezug auf die Erkrankten mit jenen verglichen werden, vielleicht zeigt sich alsdann die Erkrankung der verwitweten Männer als eine höhere gegenüber jener der verwitweten Frauen.

3. Religion.

Gemeinsam ist beiden Jahren, dass die grösste Zahl bei den Katholiken ist, und dass die Zahl der zugewachsenen Israelitinnen sich grösser zeigt. als die der zugewachsenen Israeliten. Sollte es sich dereinst wirklich herausstellen, dass die Israelitinnen den Geisteskrankheiten ein stärkeres Contingent liefern, als die israelitischen Männer, so müsste als Begründung hauptsächlich ins Auge fallen, dass die neuangekommenen israelitischen Frauen der Mehrzahl nach den mittleren oder ansehnlicheren Ständen angehören, wo häufig und zwar insbesonders bei den Frauen

die religiöse und sittliche Bildung eine bloss äusserliche geworden, dagegen die Sucht durch flüchtige und oberflächliche Kenntnisse und Fertigkeiten zu glänzen, eine hervorragende ist, während die ärmeren noch der Mehrzahl nach durch tieferen religiösen Glauben und innigeres Sittlichkeitsgefühl von höheren Aufregungen ihres Nervensystemes (besonders in geschlechtlicher Beziehung) verschont bleiben. Vor Allem erklärte aber obiges Verhältniss zwischen israelitischen Männern und Frauen der Umstand, dass die israelitischen Frauen und Mädchen zumeist wesentlich bei dem Geschäfte des Hausherrn betheiligt sind, und das speculirende Element, das Rechnen, Schreiben u. s. w. die weibliche Beschäftigung häufig weit überwiegt.

4. Geburtsland.

Leider ist die Vergleichung der aus Wien Neuaufgenommenen wegen dem Fehlen der entsprechenden Rubrik im Jahre 1853 unmöglich. Bei dem Zuwächsen vom Journale aus dem Erzherzogthume Ober-Niederösterreich (im Jahre 1854 die gesonderte Rubrik: „Wien" dazu gerechnet) bilden die Frauen das stärkere Contingent, trotzdem im Ganzen überhaupt weniger Frauen als Männer angekommen sind. Die Hauptursachen liegen wohl *a)* in Wien; wie in jeder bedeutenden Stadt, so auch hier, wird das weibliche Geschlecht mehr in den bewegten Kreis des öffentlichen Lebens hineingezogen, weiterhin setzen in einer so grossen Stadt die socialen Verhältnisse bei den Frauen eine grössere Menge von Schädlichkeiten, welche eine grössere Summe von Nervenaufregungen hervorrufen, als auf dem Lande oder in kleineren Städten, und als in grossen Städten selbst bei dem männlichen Geschlechte, endlich überwiegt die weibliche Bevölkerung durch die grosse Anzahl von weiblichen Dienstboten. *b)* in der Nähe des flachen Landes von Niederösterreich bei der Hauptstadt dürfte wohl der zweite Hauptgrund liegen; eine bedeutende Stadt breitet alle die üblen Einflüsse, welche sie in sich selbst erzeugt, wie in Wellenringen über ihre Umgebung, die mit ihr in beständigem Verkehre steht, aus.

Böhmen lieferte nach Oesterreich das stärkste Contingent; es ist wohl auch dasjenige Kronland, welches bis jetzt im stärksten Verkehre mit Wien stand, indem eine grosse Anzahl von in Wien Ansässigen aus allen Ständen, besonders aber den verschiedenen Arbeitern (vorzüglich Schuster, Schneider, Weber, Dienstboten, Taglöhner) aus Böhmen geboren sind.

In beiden Jahren lieferte Tirol die mindeste Zahl zu den Zuwächsen. Ob die weite Entfernung von Wien, durch keine Eisenbahn abgekürzt, die Entwicklung und das Heranwachsen in den dortigen socialen und tellurischen Verhältnissen, die Kleinheit des Landes, welches nur eine geringe Anzahl seiner Heimischen gegenüber anderen Provinzen in die Fremde und so zum Theile nach Wien senden kann, die Ursache bilden, kann derzeit nicht erörtert werden.

Uebrigens besitzen Böhmen, Tirol und Steiermark etwas grössere (wenn auch letztere beide Kronländer blos ältere) [1] Irrenanstalten.

---

[1]) In Böhmen wurde im Jahre 1837 eine relativ verbundene Irren-Heil- und Pflege-Anstalt beantragt und in den Jahren 1840—1843 ausgeführt.

Ungarn und Mähren mit Schlesien lieferten ebenfalls nicht unbedeutende Contingente, obwohl das Verhältniss dieser beiden Länder zu einander ein umgekehrtes in beiden Jahren ist. Beide liegen nahe an Wien, sind durch beschleunigte Communication verbunden, und haben keine öffentlichen geregelten Irren-Heilanstalten. Ungarn liefert jährlich besonders viel Kranke mosaischen Glaubens.

5. Lebensalter.

Gemeinsam ist beiden Jahren Folgendes:

a) bei den Männern: Die Altersreihe vom 30. bis 40. Jahre zeigt die höchste Zahl;

b) bei den Frauen: Das Alter von 20—30 Jahre zeigt die höchste Zahl; hierauf folgt jenes von 30—50, dann das von 40—50 Jahre. Die schwächsten Zahlen bieten die Altersreihen von 70—80 und 80—90 Jahre.

Die Percentzahlen sind manchmal weit divergirend bei beiden Geschlechtern.

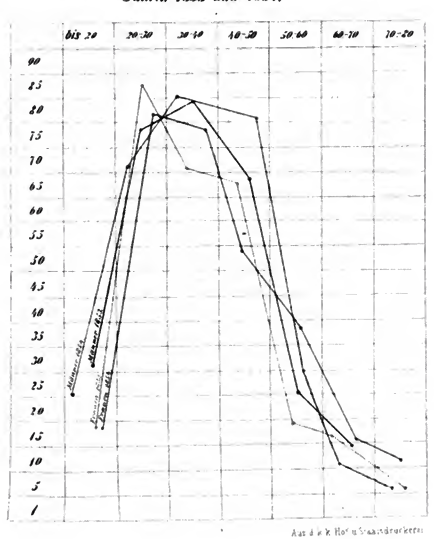
Verschiedenes zeigt in beiden Jahren bei den Männern die Altersreihe von 40—50 Jahre; sie gab im Jahre 1854 mehr Kranke als die von 20—30 Jahre; im Jahre 1853 fand das Umgekehrte Statt. Im Alter von 70—80 Jahre sind im Jahre 1853 gar keine männlichen Kranken zugewachsen.

Betrachtet man die angeschlossene Curventabelle, so sieht man bildlich den Gang der Zuwächse vom Journale in den verschiedenen Altersreihen. Wie ersichtlich, laufen die Zahlen der Zuwächse, welche als Gradeintheilung gewählt sind, von 5 zu 5. Einer weiteren Erklärung bedarf diese Tabelle wohl nicht.

Anbelangend die Erklärung der betreffenden Verhältnisse bei den Männern, traten die Geistesstörungen bei ihnen in jener Jahresreihe am häufigsten auf, wo entweder der Erwerb zumeist noch ein geringer, die Lust am Leben aber noch eine lebhafte ist, kleine oder noch nicht erwachsene Kinder nur Zehrer und noch nicht Mehrer des Einkommens sind; oder wo so häufig bei noch nicht erstorbener Lebenslust das Nervensystem durch zu frühen und zu raschen Genuss übermässig gereizt ist; oder in jenen Jahren, wo Ehrgeiz, Streben nach gesicherter, ergiebiger Lebensstellung, Leidenschaften mannigfacher Art theils noch kräftig, theils in der grössten Blüthe sind, wo zumeist noch nicht die Ausgleichung inneren Zwiespaltes stattgefunden hat, wo sich die höchste geistige Energie mit der lebhaften Sucht nach Befriedigung verschiedener Gelüste paart, wo in grossen Städten — und aus einer solchen kommt ja unserer Anstalt ein grosser Theil der Kranken zu — das Streben, sich Familie und eigenen Hausstand zu gründen, mit den grössten materiellen Hindernissen zu kämpfen hat, wo endlich der Mann in das bewegte öffentliche Leben eintritt, oder noch nicht lange eingetreten ist. Da dieselben Verhältnisse in etwas schwächerem Grade auf den Mann in den Altersreihen von 20—30 und 40—50 Jahre einstürmen, erscheinen Zuwächse aus jenen Altersperioden gleichfalls in minderer Zahl als in der obigen.

Die Frauen zeigen in der Reihe von 20—30 Jahre die stärkste Zahl der Neuaufgenommenen. Wenn man bedenkt, dass in dieser Jahresreihe die Genusssucht, das Streben nach Putz und Bewunderung auch bei den Armen am stärksten sich zu dem kaum erwachten oder noch kräftigen Geschlechtstriebe gesellt, in deren Folge allein schon das Weib mannigfaltigen Schädlichkeiten sich aussetzt; dass in diesen Jahren das weibliche Geschlecht sich am häufigsten verehelicht und somit

Kurventabelle über die Zuwächse nach ihrem Alter, in den Jahren 1853 und 1854.



physisch und psychisch vielen neuen Reizungen unterworfen wird; dass endlich in diesem Zeitraume mindestens eben so viele Geburten stattfinden, als in der Altersreihe von 30 bis 40 Jahre, so erscheint obiges Resultat allein dadurch begründet, wenn man selbst von allen anderwärtigen Schädlichkeiten absehen will.

Das Alter von 30—40 und 40—50 Jahre zeigen absteigende Zahlenwerthe. Die Zeit der Involution gibt jedoch, trotzdem obige Schädlichkeiten viel weniger einwirken und dieselben grösstentheils durch die bei Frauen so wichtige Gewohnheit abgeschwächt werden, eine nicht unbedeutende Procentzahl.

6. Recidiven.

Gemeinsam ist beiden Geschlechtern, dass die weitaus stärkste Zahl der Zuwächse jenen Kranken angehört, welche das 1. Mal in eine Anstalt kamen. Absteigend kommen jene, welche das 2. Mal, dann die, welche das 3. Mal in eine Anstalt überbracht wurden. Die Percentzahlen sind bei der 2. und 3. Ueberbringung im Jahre 1853 stärker. Das weibliche Geschlecht ist stärker als das männliche bei jenen Zuwächsen, welche das 1. Mal in eine Anstalt kamen, während das Umgekehrte beim 2. Mal Statt hatte. Im Jahre 1853 steht jedoch die Zahl der zum 3. Male überbrachten Frauen jenen der analogen Männer nahezu gleich: während im Jahre 1854 die Männer eine grössere Zahl zeigen. Es scheint also, dass sich die Männer mehr zu Recidiven neigten, etwa, weil diese als Erwerber nach einer Wiedergenesung sich weniger oder nur kürzer schonen konnten und in die alten Verhältnisse rascher eintreten mussten; weil die Männer als die Ernährer häufig eher, als die volle Reconvalescenz abgelaufen ist, hinausgenommen werden; weil bei den Männern der Säuferwahnsinn häufiger ist und sich oft wiederholt; weil hingegen die Frauen fügsamer den Eindrücken und Lehren sind, welche sie in einer Anstalt empfangen haben und weil über entlassene Frauen die in der Regel grössere Urtheilskraft und ruhigere Ueberlegung einer männlichen Leitung, die über die richtige Umgangsweise mit den Genesenen belehrt wurde, eine zweckmässigere Herrschaft und Abwehr von Schädlichkeiten ausübt, als diess zumeist von den weniger erfahrenen und mit minderer Verstandesenergie begabten Frauen gegenüber ihren genesenen männlichen Angehörigen stattfindet.

Dennoch geben obige Zahlenangaben keinen richtigen Massstab für die Recidiven, weil die betreffenden Kranken schon öfter ausserhalb einer Anstalt recidivirt sein können und weil sich nicht bemerkt findet, wie viele von selben früher geheilt entlassen waren oder, blos gebessert aus einer Anstalt getreten, nach ihrer Entlassung geheilt wurden.

Die wiederholt in die Anstalt gebrachten Kranken (besonders die zum 2. Male) sind der Mehrzahl nach solche, welche entweder zu früh wider den Rath der Aerzte der Anstalt entnommen wurden, oder wo die ärztlicherseits anempfohlenen schützenden Momente unbeachtet blieben.

7. Beschäftigung.

Gemeinsam ist beiden Jahren bei den zugewachsenen Männern, dass der Handwerkerstand (Meister, Gesellen und Lehrlinge) das stärkste Contingent lieferte.

Bei den Frauen ist die Zahl am stärksten bei den Handwerkern (Frauen und Töchtern); dann kommt die dienende Classe, hierauf folgen die Handarbeiterinnen.

Der Handwerkerstand hatte in den letzten Jahren mit steigenden Missverhältnissen zu kämpfen. Noth, Sorge, Elend haben Viele aus denselben überkommen, haben das häusliche Glück zerrüttet, dem Trunke, der Prostitution (besonders der Privaten) zahlreiche Opfer geliefert, haben wirren Speculationsgeist und Selbstmord genährt, u. s. w., und diess Alles um so eher, als die Lust am Wohlleben in Wien weit ausgebreitet ist, und in dem letzten Jahrzehend Sucht nach Genuss und Luxus sich in die Gesellschaft immer mehr einfrass. Diess sind wohl die die gesammte Population betreffenden Bemerkungen, der hier zahlreiche Gewerbestand aber, herabgekommen durch die allgemeinen Creditverhältnisse, durch das siegreiche Auftreten grösserer, industrieller Unternehmungen, welche das Kleingewerbe aufzehren, durch den häufigen Mangel an Gewerb-Schulbildung, die erst in den letzten Jahren eingreifender ermöglicht wurde, durch die aus Beispiel und Streben nach Wohlleben und Geld hervorgegangene Speculationssucht ohne festere Basis u. s. w. bot jenen Schädlichkeiten das vor Allen reichste Feld.

Bei den Frauen treten gemeinsam in beiden Jahren nach dem Gewerbestande die dienende Classe und die Handarbeiterinnen in den Vordergrund. Beide Classen litten unter dem allgemeinen Drucke der Verhältnisse häufig an Noth und suchten durch Liebeshändel, Streben nach vermöglicher Ehe, durch Prostitution und Heuchelei nicht selten ein besseres Auskommen, Befriedigung der Sucht nach Putz, Glanz und Vergnügen. Es dürfte hiebei eine nähere Erklärung der in Wien herrschenden Bezeichnung „Handarbeiterinnen“ nöthig sein. Man versteht hier unter ihnen ein Gemisch von Mädchen, seltener Frauen, die mit verschiedenartigen Beschäftigungen sich den Lebensunterhalt erwerben (Weissnähen, Sticken, Schlingen, Mode- und Putzwaarenverfertigen u. s. w.), häufig dienen diese Beschäftigungen aber als Deckmantel für unsittlichen Erwerb, noch häufiger leben die Handarbeiterinnen im Concubinate, meist oft wechselnd mit ihren begünstigten Liebhabern.

Als verschieden stellt sich in beiden Jahren Folgendes bei den Männern heraus.

Im Jahre 1854 zeigen die Beamten nach den Gewerbestande das höchse Percent der Zuwächse; hierauf folgen die Fabriksarbeiter. Im J. 1853 stehen in 2. Reihe die Taglöhner, dann in 3. die Diener. Die Beamten stehen in 6. Reihe unmittelbar vor dem Handelsstande, welcher im J. 1854 der 5. in der Zahlenreihe der männlichen Zuwächse ist. Der stärkere Zuwachs der Beamten erklärt sich durch die Theuerungsverhältnisse bei nicht entsprechend vermehrter Einnahme, die daraus entstehenden Sorgen, Entbehrungen selbst in nothwendigen Lebensbedürfnissen, die bei vielen durch die nothwendig gewordenen Organisationen erzeugte Unsicherheit ihrer Stellung und Zukunft, die grosse geistige Anstrengung, der sie bei den neuen und und wechselnden Verwaltungsverhältnissen ausgesetzt waren u. s. w. Doch muss zugleich bemerkt werden, dass bei den Frauen dieses Steigen in derselben Kategorie nicht nur nicht vom J. 1853 zum J. 1854 stattfand, sondern im Gegentheile ein Fallen.

Einen Vergleich bezüglich der anderen oben genannten Beschäftigungskategorien zu machen, ist nicht möglich, indem die bezügliche Tabelle des J. 1853 mit ihrem Berichte, so wie alle der vorhergehenden Jahre die Fabriksarbeiter nicht besonders

aufführt, sondern sie grösstentheils in die Classe der Arbeiter um Taglohn einreiht.

Gemeinsam ist ferner noch beiden Jahren, dass im Bauernstande und in der dienenden Classe die weiblichen Zuwächse zahlreicher sind als die männlichen. Im letzteren Stande ist diess erklärlich, da in einer grossen Stadt die weiblichen Dienstboten die männlichen weit an Zahl übertreffen. Beim Bauernstande tritt diess Verhältniss im Jahre 1853 sehr auffallend hervor. Die Aufhellung muss späterer Zeit vorbehalten bleiben.

Im Gewerbestande sind in beiden Jahren die Männer häufiger; es finden sich aber auch mehr Männer als Frauen in diesem Stande; ebenso im Handelsstande.

Bei den Beamten finden sich im Jahre 1853 mehr Frauen, im Jahre 1854 mehr Männer.

8. Krankheitsform.

Gemeinsam ist beiden Jahren bei den Männern, dass die allgemeine Verrücktheit den 3. Platz einnimmt (im Jahre 1853 17·9%, im Jahre 1854: 16·2%).

Bei den Frauen zeigt sich folgendes Gemeinsame. Die allgemeine Verrücktheit gab das stärkste Contingent (im Jahre 1853: 32·4%, 1854: 28·1%); hierauf folgt der Trübsinn (im Jahre 1853: 27·0 %, 1854: 22·1 %), Epilepsie mit Geistesstörung (1853: 2·7%, 1854: 4·7%), Säuferwahnsinn (1853: 1·4%, 1854 0·3%).

Als Verschiedenes ergibt sich bei den Männern, dass:

die Tobsucht im Jahre 1855 in 5. (12·9%), 1854 in 1. Reihe (31·1%),

der Säuferwahnsinn 1853 in 6. (5.6%), 1854 in 5. Reihe (11·1%),

der Wahnsinn 1853 in 4. (16·2%), 1854 in letzter Reihe (0·9%),

der Trübsinn 1853 in 2. (18·3%), 1854 in 4. Reihe (14·0%),

der Blödsinn mit seinen Abarten 1853 in 1. (24·6 %), 1854 in 2. Reihe (20·0 %),

Epilepsie mit Geistesstörung 1853 in letzter (4·3%), 1854 in vorletzter Reihe (6·7%) steht.

Bei den Frauen ergibt sich als Verschiedenes, dass:

die Tobsucht 1853 in 4. (11·7%), 1854 in 3. Reihe (18·7%),

der Wahnsinn 1853 in 3. (14·5%), 1854 in 5. Reihe (13·4%),

der Blödsinn 1853 in 5. (9·7%), 1854 in 4. Reihe (13·7%) steht.

Gemeinsam ist ferner beiden Jahren, dass bei Verrücktheit und Trübsinn die zugewachsenen Frauen zahlreicher sind als die männlichen Zuwächse. Bei Tobsucht, Säuferwahnsinn, Blödsinn, dann bei Epilepsie mit Geistesstörung findet das Umgekehrte Statt.

Verschieden zeigt sich in beiden Jahren der Wahnsinn; im Jahre 1853 sind die männlichen Zuwächse, im Jahre 1854 die weiblichen zahlreicher.

Hiebei ist zu bemerken, dass mehrere in die Augen springende Unterschiede zwischen beiden Jahren und beiden Geschlechtern dadurch bedingt sind, dass bei den Verbliebenen eine Diagnose von früheren Jahren her angegeben ist, welche man zwar der geregelteren neueren Formbezeichnung so viel als möglich anzupassen bestrebt

war, die aber doch noch einen merklichen Unterschied zwischen dem früher und jetzt Ueblichen darbot. Diess gilt namentlich vom Wahnsinne.

Die Tobsucht ist bei beiden Geschlechtern im Jahre 1854 gestiegen. Viele Menschen, seit Jahrzehnden immer genusssüchtiger geworden, können bei den bestehenden Theuerungsverhältnissen ihre Lust nicht mehr in dem Grade befriedigen, wie früher; sie darben, um sich einem kurzen Sinnenrausche hinzugeben; oder sie suchen ihre Sorgen, ihr Elend in solchem zu vergessen. Sie leben in häufiger Anfregung, bald wegen Erwerb, Geld, Gewinn, bald in Folge des erjagten Genusses. Die gegenwärtige Lebensweise setzt den Menschen ohnehin in der Regel grösseren psychischen und physischen Reizungen aus, welche im Uebermass und im Vereine seine Gesundheit untergraben und ihn gäh in Exaltationszustände hineinwerfen (grössere geistige Anstrengung, Hoffnung, Ehrgeiz, Habsucht, Tabak, Alcoholica u. s. f.). Die grössere Noth und die bedeutenderen Nahrungssorgen verleiten häufig zum Trunk, dessen Folgen sich in den Zahlen der Tobsucht und des Säuferwahnsinnes deutlich aussprechen. Auch der Säuferwahnsinn zeigt im männlichen Geschlechte im Jahre 1854 höhere Zahlen. 35 Male hat die Trunksucht bei den männlichen Zuwächsen der Heilanstalt zum Säuferwahnsinne, 25 Mal zur Tobsucht die Hauptveranlassung gegeben [1]). Im Zusammenhange mit dem raschen Leben einer grösseren Anzahl von Menschen steht auch das häufigere Auftreten des paralytischen Blödsinnes im Verlaufe solcher Exaltationszustände, welcher auf erschreckende Weise zunimmt.

Der Trübsinn (die primären Depressionsformen) zeigt sich im Gegensatze bei beiden Geschlechtern im Jahre 1854 vermindert, obwohl Theuerung und Noth in beiden Jahren mindestens gleichmässigen Druck auf die Menschen ausübten. Man kann nicht umhin, diese Erscheinung mit dem oben Gesagten über die Exaltationszustände in Combination zu bringen. Es scheint eine grössere Neigung zur Exaltation als zur Depression vorhanden gewesen zu sein.

Der Wahnsinn weicht bei den Frauen nur unbedeutend zu Gunsten des Jahres 1854, bei den Männern dagegen bedeutend ab. Der wichtigste Grund des letzteren auffälligen Unterschiedes liegt wohl in der oben berührten verschiedenen Formbestimmung; jedoch ist nicht zu verkennen, dass es in Folge obiger Lebensverhältnisse öfter, als früher, zu heftigerer Exaltation, zu mindestens periodisch auftretenden Tobsuchtsanfällen kam, welche dann unter „Tobsucht" sich eingereiht finden; die übrigen Erscheinungen des nach Griesinger bezeichneten Wahnsinnes traten in den Zwischenzeiten, mehr oder minder rein, nicht gar selten hervor.

Die allgemeine Verrücktheit wird theilweise auch von oben berührter verschiedenartiger Formbenennung betroffen. Unter dieser Formbezeichnung sind zumeist jene Fälle zusammengefasst, welche ein Conglomerat zusammenhangsloser Ideen,

---

[1]) Säuferwahnsinn kommt nach einer Ministerialverordnung vom Jahre 1852 in die Irrenanstalt. In reichen Ständen bleibt er daher, so lange als möglich, in häuslicher Pflege. Mildere Formen, wo anderweitige Krankheiten in den Vordergrund treten (Pneumonien u. s. w.), finden auch in den Krankenhäusern Unterkunft. Der Säuferwahnsinn ist sicherlich eine nicht seltene Erkrankung in Wien und nimmt seit den letzteren Jahren zu (wegen stärkeren Branntweingenusses?).

verbunden entweder mit grosser Geschwätzigkeit und milderer Aufregung, oder mit deprimirter Gemüthsstimmung, bei an sich unbedeutenderen, schwächeren und der Energie beraubten Geisteskräften zeigten (also in der Regel Schwächezustände). Sie erschien bei den Frauen viel stärker als bei den Männern; sie war in beiden Geschlechtern im Jahre 1854 etwas weniger zahlreich. Bei dem weiblichen Geschlechte war sie häufig aus Menstruations-Anomalien hervorgegangen, und die Häufigkeit dieser erklärt auch die grössere Zahl von allgemeiner Verrücktheit beim weiblichen Geschlechte.

Der Blödsinn zeigte sich bei den Männern stärker, und zwar bei ihnen im Jahre 1853 noch stärker als im Jahre 1854. Bei den Frauen fand das Umgekehrte Statt. Das Vorwalten der geistigen Anstrengung, der Exaltationsformen bei den Männern erklärt dieses Verhältniss; dagegen zeigte sich allgemeine Verrücktheit unter den Schwächezuständen der Frauen am stärksten.

Geistesstörung mit Epilepsie ist bei beiden Geschlechtern im Jahre 1854 stärker vertreten. Sollte diese grössere Häufigkeit nicht in den sich immer vermehrenden Reizungen und Erregungen des Nervensystemes begründet sein?

Eine Zusammenstellung der Krankheitsform mit anderen Verhältnissen der Zuwächse ist nur in dem Berichte der Männer-Abtheilung der Heil-Anstalt enthalten. Wir übergehen die unbedeutenderen und betrachten nur den Stand, das Lebensalter, die Beschäftigung, die Krankheitsursachen und die Ankunftszeit. Die letzteren beiden Verhältnisse werden bei den entsprechenden Abschnitten besprochen.

a) Stand und Krankheitsform.

Bei den 271 zugewachsenen heilbaren Männern vom Jahre 1854 ergaben sich folgende Resultate.

Manie war am zahlreichsten bei den Ledigen, etwas weniger stark bei den Verheiratheten, gar nicht bei den Verwitweten.

Säuferwahnsinn war absolut und relativ häufiger bei den Verheiratheten, darnach bei den Verwitweten, alsdann bei den Ledigen.

Trübsinn war am zahlreichsten bei den Verwitweten, darnach bei den Ledigen.

Verwirrtheit war am häufigsten bei den Verwitweten, darnach bei den Ledigen (doch nur um Geringes häufiger als bei den Verheiratheten).

Blödsinn war am häufigsten bei den Verheiratheten, darnach bei den Ledigen.

Epilepsie mit Geistesstörung zeigte die absolut meisten Kranken bei den Ledigen, dann kamen die Verheiratheten; bei den Verwitweten war kein Fall.

Die Ledigen zeigen stärkere Zahlen bei den Zuwächsen mit Manie, Verwirrtheit und Trübsinn.

Die Verheiratheten zeigen am häufigsten: Manie, Säuferwahnsinn, Blödsinn und Verwirrtheit.

Die Verwitweten zeigen gegenüber allen zugewachsenen Verwitweten am häufigsten Verwirrtheit und Trübsinn.

Wären die Zahlen grösser, so könnte, anscheinend nicht ohne höhere Wahrscheinlichkeit, die Begründung einiger dieser Daten versucht werden. Zur besseren Sicherheit bleibt sie späteren statistischen Erhebungen überlassen.

b) Lebensalter und Krankheitsform.

Die männlichen Zuwächse der Heilanstalt im Jahre 1854 zeigen Folgendes.

Die Tobsucht trat am häufigsten in der Altersreihe von 20—30, 40—50 und 30—40 Jahren auf.

Der Säuferwahnsinn erschien weit aus am öftesten im Alter von 40—50 Jahren.

Der Trübsinn war am zahlreichsten im Alter von 30—40 und 20—30 Jahren.

Die Verwirrtheit zeigte sich am häufigsten im Alter von 30—40 und 40—50 Jahren.

Der Blödsinn gab die höchsten Zahlen im Alter von 40—50, 50—60 und 30—40 Jahren.

Die Epilepsie mit Geistesstörung erschien am öftesten im Alter von 30—40, dann von 12—30 Jahren.

Das Alter von 12—20 Jahren zeigte in nahe der Hälfte seiner Fälle Manie, in nahe $^1/_4$ Blödsinn, in keinem Falle Trübsinn.

Die Reihe von 20—30 Jahren gab in nahe der Hälfte ihrer Zuwächse Manie, in nahe $^1/_4$ Trübsinn. Alle Formen sind vertreten.

Die Reihe von 30—40 Jahren zeigte in $^1/_3$ der Fälle Manie, in mehr als $^1/_5$ Verwirrtheit, in $^1/_5$ Trübsinn. Alle Formen sind vertreten.

Das Alter von 40—50 Jahren gab in mehr als $^1/_3$ der Fälle Manie, in mehr als $^1/_5$ Säuferwahnsinn und Verwirrtheit, in nahe $^1/_6$ Blödsinn, in nahe $^1/_9$ Trübsinn. Keine Form fehlt.

Das Alter von 50—60 Jahren lieferte in $^1/_3$ seiner Zuwächse Blödsinn, in $^1/_5$ Verwirrtheit, in $^1/_6$ Manie und Säuferwahnsinn, in $^1/_{10}$ Trübsinn. Keine Form fehlt.

Die Reihe von 60—70 Jahren gab in nahe der Hälfte ihrer Zuwächse Verwirrtheit, in $^1/_3$ Manie. Trübsinn und Epilepsie mit Geistesstörung fehlen.

Das Alter von 70—80 Jahren gab in der einen Hälfte Säuferwahnsinn, in der anderen Blödsinn.

c) Beschäftigung und Krankheitsform.

Eine diessbezügliche Zusammenstellung kann noch kein ergiebiges Resultat geben, weil die Zahl der Kranken bei den einzelnen Beschäftigungen zu geringe ist. Bei genauerer Durchsicht ergibt sich nur Folgendes:

Jene Stände, welche sich vorzugsweise mit geistiger Arbeit beschäftigen, erscheinen am zahlreichsten an Blödsinn und Verwirrtheit, darnach an Manie erkrankt. Diess könnte wohl durch die grössere geistige Anstrengung, durch die grösseren Lebensbedürfnisse und den schwierigeren und ungenügenderen Erwerb theilweise erklärt werden. Die Hauptbegründung liegt aber sicherlich in Anderem. Kranke gebildeterer und reicherer Stände werden so lange wie möglich zu Hause behalten, daselbst den verschiedenartigsten Curen unterworfen, durch eine Reihe von Badorten, Kaltwasseranstalten u. s. f. geschleppt, auf Reisen gesendet und erst dann

einer Irren-Anstalt übergeben, wenn Geduld und Mittel der Angehörigen erschöpft sind. So machen Trübsinnige häufig als Hypochonders oder Gemüthskranke die mannigfaltigsten Behandlungen durch, ohne dass die Verwandten, oder nicht selten selbst die behandelnden Aerzte das Hirnleiden, die Phrenopathie erkennen wollen, bis die secundäre Form hereingebrochen ist und die geistige Störung nicht mehr verkennen lässt. So gelten Aufgeregte lange blos als Excentrische, ja als Lebenslustige, Verschwender u. dgl., und es müssen die häuslichen Störungen sehr bedeutend werden, bis man an's Kranksein denkt. Wenn dann schon der Schwächezustand primären Formen gefolgt ist, wenn die Aufregungen, das Verwirrtsein, die Unreinlichkeit, der Heisshunger, die Paralysen die häusliche Pflege erschweren, oder ganz unmöglich machen, dann erst übergibt man den unglücklichen Kranken einer Anstalt.

Ein weiterer Grund für die häufigeren Schwächezustände bei Gebildeteren liegt darin, dass bei geistiger, oft unzweckmässiger Arbeit das sexuelle Leben ein erhöhtes, die Onanie häufig ist; daher breitet sich ein die Geistesstörung bedingendes Hirnleiden auch leichter im geschwächten Nervensysteme aus und lässt rasch bleibende Folgen zurück.

Die Landleute erschienen relativ und absolut bei der Tobsucht am zahlreichsten.

Während die Arbeiter in Eisen beim Feuer am häufigsten Trübsinn und in geringerer Zahl Verwirrtheit zeigten, gaben die Bäcker die stärkste Zahl bei der Manie und gar keine Depressions- oder Schwächeformen.

9. Krankheitsursachen.

Gemeinsames findet sich bei der ersten Betrachtung in beiden Jahren bei den Männern beinahe gar nichts. Die Ursache davon liegt darin, dass die Bezeichnung der ätiologischen Momente in beiden Jahren noch nicht ganz homogen ist. Betrachtet man jedoch einige Verhältnisse näher, so erscheint auch hier das Abweichen beider Jahre nicht in allen Kategorien bedeutend.

Im J. 1853 sehen wir eine Rubrik für: „Organische Störungen anderer Organe", im Jahre 1854 dagegen ist dieselbe in Detailbezeichnungen aufgelöst: „Organische Störung der Unterleibsorgane, Neurosen, Störungen im Kreislaufe, Anämie und Dyskrasie". Betrachtet man nun deren Gesammtwerth, so erscheint er wenig verschieden von dem der allgemeineren Krankheitsursache im Jahre 1853. In beiden Jahren gehört dieser Anstoss zu Geistestörungen zu den häufigsten von allen Krankheitsursachen.

Zu den häufigsten Krankheitsursachen gehören ferner die Gehirnkrankheiten, im Jahre 1853 mit mehr als doppelt so grosser Zahl als im Jahre 1854. Dieser Unterschied scheint grösstentheils darin seine Begründung zu finden, dass im Jahre 1854 die Gehirnkrankheiten bei den Männern der Heilanstalt als Ursache der Geistesstörung angegeben wurde, wenn ausser ihnen keine andere Veranlassung erforscht werden konnte; oder wenn die Gehirnkrankheit nicht durch eine intensiver einwirkende Schädlichkeit, durch welche jene und in ihrem weiteren Verlaufe die Geistesstörung gesetzt wurde, hervorgerufen war. Der Unterschied findet sich ferner darin begründet, dass im Berichte derselben Abtheilung bei jedem Falle nur Eine, die wesentlichste Krankheitsursache in Berücksichtigung gezogen ist.

Gleiche Erklärungsweise trifft auch theilweise die ätiologischen Momente: Trunksucht und excedirender Geschlechtstrieb.

Bei der Trunksucht ist im Jahre 1854 eine bedeutend grössere Zahl. Obiger Grund erklärt uns aber allein diese Vermehrung nicht. Die im Jahre 1854 grössere Häufigkeit dieser Krankheitsursache begründet sich vielmehr noch in dem häufigeren Genusse geistiger Getränke und durch die grössere Aufmerksamkeit, welche diesem ätiologischen Momente geschenkt wurde.

Auch der excedirende Geschlechtstrieb stellt sich im Jahre 1854 viel häufiger als Krankheitsursache heraus. Diess findet, selbst abgesehen von der Einwirkung jener oben berührten Auffassung der Krankheitsursachen überhaupt, grösstentheils schon in den gegenwärtigen socialen und diätetischen Lebensverhältnissen, welche das menschliche Nervensystem mannigfachen Erregungen aussetzen, und weiterhin darin seine Erklärung, dass im Jahre 1853 nur die Onanie in dieser Kategorie betrachtet wurde, während im Jahre 1854 sämmtliche sexuelle Excesse zusammengefasst wurden.

Bei den Affecten zeigte sich im Jahre 1854 eine Vermehrung der exaltirenden und eine bedeutendere Verminderung der deprimirenden gegenüber dem Jahre 1853. Wir nennen die Verminderung bedeutender, weil die Ursache, Noth und Nahrungssorgen, im Jahre 1853 besonders angegeben, im Jahre 1854 bei den Männern aber nicht gesondert berücksichtiget, naturgemäss in die Kategorie: deprimirende Affecte einbezogen werden muss.

Zu einer der seltensten Krankheitsursachen gehört die erbliche Anlage, im Jahre 1854 noch schwächer vertreten als in dem Jahre 1853; ferner die Altersschwäche, welche im Jahre 1853 etwas stärker war. Einer der Gründe, dass die erbliche Anlage so selten gefunden wurde, liegt darin, dass die Erhebungen in dieser Richtung sehr schwer sind, dass oft lange Zeit nach der Aufnahme von den Angehörigen angegeben wird, dass ein Verwandter in directer Ascendenz geisteskrank war; häufig wird solche Erfahrung späterhin auch durch blossen Zufall gemacht. Viele Leute schämen sich ja noch, von einer Geisteskrankheit ihrer Verwandten zu sprechen, oder sie halten ein Individuum nicht für irrsinnig, weil es nicht tobte, nicht ganz verwirrt sich zeigte und in keiner Irrenanstalt war.

Es ist nicht zu verkennen, dass die Ergebnisse bei den Krankheitsursachen der Männer eine ziemliche Uebereinstimmung mit den Krankheitsformen der Zuwächse zeigen.

Da sich im Jahre 1854 die exaltirenden Affecte und die Trunksucht häufiger als ätiologische Momente finden, so scheint die Vermehrung der Tobsucht und des Säuferwahnsinnes, so wie die früher gegebene Begründung derselben dadurch gerechtfertigt zu sein. Dürfte nicht auch die grössere Häufigkeit der Epilepsie mit Geistesstörung in Verbindung stehen mit dem häufigeren excedirenden Geschlechtstriebe? Die Abnahme des Trübsinnes im Jahre 1854 ist sicherlich nicht ohne Zusammenhang mit der geringeren Zahl der deprimirenden Affecte in selbem Jahre.

Bei den Frauen stellen sich die Verhältnisse etwas anders heraus. Vor Allem ist dabei auf die verschiedene Auffassung der Krankheitsursachen zwischen Männern und Frauen und die grössere Detaillirung im Jahre 1854 Rücksicht zu nehmen.

Zu den häufigsten Krankheitsursachen gehören in beiden Jahren: die acuten und die chronischen Gehirnkrankheiten. Wir finden sie im Jahre 1854 bedeutend zahlreicher vertreten als im Jahre 1853; im letzteren waren die acuten häufiger als die chronischen, im ersteren fand das Umgekehrte Statt. Im Jahre 1854 waren beide zahlreicher bei den Frauen als bei den Männern; im Jahre 1853 waren die acuten Hirnkrankheiten bei den Frauen, die chronischen bei den Männern häufigere Krankheitsursache. Da in der Pflege-Anstalt und auf der Frauen-Abtheilung der Heil-Anstalt nicht immer blos Eine, die hauptsächlich hervortretende oder letzte Krankheitsursache, sondern (bei mehreren zusammentreffenden) alle wichtigeren veranlassenden Momente in die statistische Zusammenstellung aufgenommen wurden, so finden sich auch die Gehirnkrankheiten, welche neben anderen Ursachen oder aus diesen hervorgegangen Geistesstörungen veranlassten, hier aufgezählt (wie es im Jahre 1853 in der gesammten Anstalt der Fall war). Im Jahre 1854 finden wir die Gehirnkrankheiten desshalb so vermehrt, weil man in obigen Abtheilungen, festhaltend an der Ansicht, dass jede Geistesstörung in einem Hirnleiden begründet sei, alle Hirnkrankheiten, welche bei dem gegenwärtigen Stande der Diagnostik erkannt werden konnten, in die bezüglichen Tabellen aufnahm. Auffallend ist es, dass bei beiden Geschlechtern im Jahre 1853 die acuten Gehirnkrankheiten häufiger als die chronischen Krankheitsursachen waren, während im Jahre 1854 das Umgekehrte stattfand.

Die darnach häufigste Ursache gaben die „Krankheiten anderer Organe" ab, sie waren im Jahre 1854 viel stärker vertreten, in diesem Jahre auch viel häufiger als bei den Männern, was im Jahre 1853 umgekehrt der Fall war. Uterus-Functionsstörung war unter diesen Krankheiten am häufigsten; darnach am zahlreichsten: Neurosen, dann Anämie mit Dyskrasie. Die letzteren Momente gaben beinahe in gleichem Verhältnisse die Veranlassung zur Geistesstörung. Bei dem wichtigen Einflusse, den das Uterinalsystem auf das Gemüthsleben des Weibes hat, ist Obiges leicht erklärlich. Die grössere Zahl dieser Krankheitsursachen im Jahre 1854 rührt wohl hauptsächlich von der grösseren Aufmerksamkeit her, welche man denselben in ihrer detaillirten Aufstellung in diesem Jahre gewidmet hat.

Bei den deprimirenden und exaltirenden Gemüthserregungen finden wir die Rubrik: Noth und Nahrungssorgen im Jahre 1853 stärker vertreten als im Jahre 1854; dagegen sind die deprimirenden und exaltirenden Affecte im letzteren Jahre häufiger. Die Exaltationsaffecte sind im Jahre 1853 etwas zahlreicher als die deprimirenden Krankheitsursachen gewesen, was im Jahre 1854 umgekehrt der Fall war. Noth und Nahrungssorgen waren im Jahre 1853 öfters das veranlassende Moment als die übrigen Affecte, im Jahre 1854 viel seltener. Die Zahlen sind bei den Frauen überall viel stärker als bei den Männern, ausgenommen im Jahre 1853, wo die deprimirenden Affecte, dann Noth und Nahrungssorgen bei den Männern etwas mehr vertreten waren. Auffallend ist die Zunahme der exaltirenden Affecte und die Abnahme der deprimirenden in den zwei Jahren bei den Männern, während bei den Frauen gerade das Umgekehrte Statt hatte, besonders wenn man diess mit der Zunahme der Tobsucht bei beiden Geschlechtern vergleicht. Es dürfte fernerhin wohl die grössere Zahl des Blödsinnes bei den Frauen im Jahre 1854 mit der Zunahme deprimirender Eindrücke theilweise in Verbindung stehen (und die Abnahme der allgemeinen

Verrücktheit bei denselben einestheils vielleicht mit der Abnahme der exaltirenden Affecte ?). Der Trübsinn war in beiden Jahren stärker bei den Frauen vertreten als bei den Männern; aber nur im Jahre 1854 waren die deprimirenden Gemüthserregungen bei den Frauen öfter die Ursache der Geistesstörung als bei den Männern.

In nächster Reihe der ätiologischen Momente steht im Jahre 1854 der excedirende Geschlechtstrieb. Im Jahre 1853 bildete er, bei alleiniger Beachtung der Onanie, die seltenste Krankheitsursache. Aus der verallgemeinerten Auffassung dieser Schädlichkeit dürfte doch nur theilweise die bedeutend grössere Häufigkeit dieser Krankheitsursache bei den Frauen hervorgehen; nach den in der Anstalt gesammelten Erfahrungen erscheint geschlechtliche Aufregung und Uebermass in natürlicher und unnatürlicher Befriedigung dieses Triebes eine häufigere Ursache zu Geistesstörungen abzugeben als früher. Im Jahre 1853 finden wir die Onanie häufiger bei den Männern; im Jahre 1854 den excedirenden Geschlechtstrieb öfter bei den Frauen als veranlassende Ursache aufgeführt.

Der Marasmus steht in beiden Jahren ohne bedeutenden Unterschied da; im Jahre 1853 war er häufiger Krankheitsursache als der excedirende Geschlechtstrieb. In beiden Jahren ist er stärker bei den Frauen als bei den Männern vertreten.

Angeborene Bildungsfehler folgten im Jahre 1853 in der Reihe nach obigem; hingegen sind sie im Jahre 1854 nur von unbedeutendem Werthe. Damit steht die geringe Zahl des angeborenen Blödsinnes bei der Aufnahme in Verbindung.

Die Trunksucht war nicht oft die Ursache der Geistesstörung; in beiden Jahren ist sie seltener bei den Frauen als bei den Männern, jedoch ist der Abstand ein weit bedeutenderer im Jahre 1854. Der Säuferwahnsinn gab wohl in letzterem Jahre eine geringere Percentzahl der zugewachsenen Frauen als im vorhergehenden, die Tobsucht ist jedoch bei ihnen vermehrt gegen früher; diese Form wird bekanntlich durch Trunksucht, besonders wenn der Genuss von alkoholischen Getränken nur zeitweise in berauschender Menge Statt hat, nicht selten herbeigeführt.

Die erbliche Anlage hat bei den Frauen sowie bei den Männern im Jahre 1854 seltener Veranlassung zu Phrenopathien gegeben als im Jahre 1853. Im ersteren Jahre ist sie weniger oft bei den Frauen, in letzterem um Unbedeutendes seltener bei den Männern verzeichnet.

Betrachtet man noch die Zusammenstellung der Krankheitsformen mit den Krankheitsursachen bei den in die Heil-Anstalt im Jahre 1854 aufgenommenen 271 Männer, so ergeben sich daraus folgende interessante Verhältnisse:

Ein Säuferwahnsinniger	kam auf	2·4	durch Trunksucht Erkrankte
„ Tobsüchtiger	„ „	3·3	„ „ „
„ Verwirrter	„ „	5·9	„ „ „
Ein Tobsüchtiger . . .	kam auf	1·45	„ exalt. Gemüthserreg. Erkrankte
„ Verwirrter	„ „	4·8	„ „ „ „
„ Trübsinniger	„ „	9·7	„ „ „ „
Ein Trübsinniger . . .	kam auf	2·6	„ deprimir. Gemüthserreg. Erkrankte
„ Tobsüchtiger	„ „	3·25	„ „ „ „

Ein Verwirrter .	kam auf	4·3	durch	deprimir. Gemüthserreg. Erkrankte
„ Blödsinniger	„ „	13·0	„	„ „ „
„ Trübsinniger	„ „	2·1	„	Geschlechtsexcesse Erkrankte
„ Tobsüchtiger	„ „	3·3	„	„ „
„ Verwirrter .	„ „	6·6	„	„ „
„ Blöder . .	„ „	16·5	„	„ „
„ Tobsüchtiger	„ „	1·4	„	acute Hirnleiden Erkrankte
„ Verwirrter .	„ „	4·7	„	„ „ „
„ Blöder . . .	„ „	14·0	„	„ „ „
„ Blödsinniger	„ „	1·5	„	chron. „ „
„ Verwirrter .	„ „	6·4	„	„ „ „
„ Tobsüchtiger „ Trübsinniger	„ „	10·7	„	„ „ „
„ Tobsüchtiger	„ „	1·1	„	Epilepsie „
„ Blöder . . .	„ „	8·0	„	„ „
„ Trübsinniger	„ „	2·0	„	Tuberculose „
„ Tobsüchtiger	„ „	2·3	„	„ „
„ Trübsinniger „ Tobsüchtiger	„ „	3·0	„	organische Herzfehler „
„ Verwirrter . „ Blöder . .	„ „	6·0	„	„ „ „

Es stellt sich also bei diesen Kranken heraus, dass exaltirende Gemüthserregungen, acute Hirnkrankheiten, Epilepsie am häufigsten Tobsucht hervorriefen. Das obige Verhältniss bei der Epilepsie findet darin seine Begründung, dass nur solche Epileptische in der Regel in die Heilanstalt aufgenommen werden dürfen, welche mit heilbaren primären Geistesstörungen behaftet sind oder diesen zunächst nachfolgen.

Die Trunksucht rief am häufigsten Säuferwahnsinn und darnach Tobsucht hervor.

Deprimirende Gemüthserregungen, Geschlechtsexcesse, Tuberculose bewirkten am öftesten Trübsinn.

Chronischen Hirnkrankheiten folgte am häufigsten Blödsinn.

Organische Herzerkrankungen setzten gleichmässig oft Trübsinn und Tobsucht.

Die Tuberculose war nur um Geringes seltener die Krankheitsursache der Tobsucht, als die des Trübsinnes.

Die übrigen Verhältnisse, aus Obigem leicht entnehmbar, werden wegen zu geringer Zahlengrösse hier übergangen.

10. Jahreszeit und Monate.

Gemeinsam ist beiden Jahren und Geschlechtern, dass die Zuwächse im Monate Mai ihre höchste Zahl erreichten; nur fällt bei den Männern des Jahres 1854 eine gleich grosse Zahl der Zuwächse auch auf den Monat März.

Die schwächste Zahl fällt auf den Monat Jänner, ausser bei den weiblichen Zuwächsen des Jahres 1853, wo sie auf den Februar fällt.

Die beigeheftete Curventabelle gibt ein graphisches Bild der Zuwächse beider Geschlechter in beiden Jahren nach den Monaten; als Gradeintheilung wurden die auf die einzelnen Monate entfallenden Percentzahlen benützt. Weiterer Erklärung bedarf sie wohl nicht.

Betrachten wir die Zuwächse nach den Jahreszeiten [1]), so ersehen wir Folgendes, wenn wir die Männer, dann die Frauen beider Jahre zusammenfassen:

Im	Frühjahre	bildeten	die	männlichen	Zuwächse	33·3 %
„	Sommer	„	„	„	„	27·8 „
„	Herbste	„	„	„	„	21·1 „
„	Winter	„	„	„	„	17·8 „

der in beiden Jahren zugewachsenen 616 Männer.

Im	Frühjahre	bildeten	die	weiblichen	Zuwächse	29·1 %
„	Sommer	„	„	„	„	27·1 „
„	Herbste	„	„	„	„	22·4 „
„	Winter	„	„	„	„	21·4 „

der in beiden Jahren zugewachsenen 588 Frauen.

Im Frühjahre war also beiderseits die höchste Zahl, welche stätig durch die anderen Jahreszeiten ohne Sprung sank; bei den Männern viel jäher als bei den Frauen. Es ist diess ein Resultat, welches in unserer Anstalt durch eine Reihe von Jahren mit nur unbedeutender Unterbrechung sich wiederholte, aber mit vielen älteren und neueren anderweitigen statistischen Zusammenstellungen nicht stimmt.

Betrachtet man sämmtliche Zuwächse der einzelnen Jahre für sich, so erhält man folgendes Resultat:

Auf	den	Frühling 1853	kommen	29·8 %
„	„	Sommer „	„	27·5 „
„	„	Herbst „	„	21·5 „
„	„	Winter „	„	21·2 „
„	„	Frühling 1854	„	32·6 „
„	„	Sommer „	„	27·3 „
„	„	Herbst „	„	22·0 „
„	„	Winter „	„	18·1 „

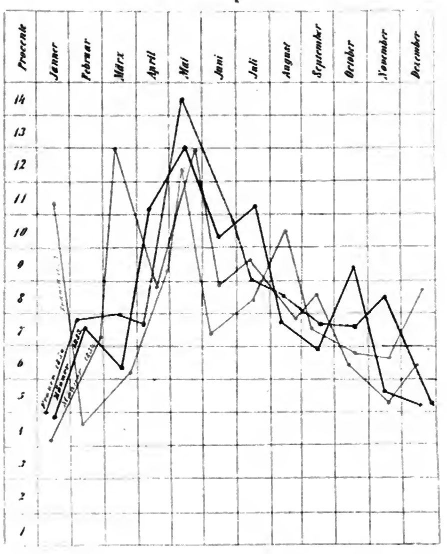
Es bleibt somit dieses Resultat dem vorigen gleich; nur zeigt das Jahr 1854 einen stärkeren Percentunterschied in den Jahreszeiten, ähnlich wie die Männer in der vorhergehenden Zusammenstellung.

Betrachten wir jedoch die einzelnen Geschlechter der einzelnen Jahrgänge, so finden wir eine Abweichung von obigem Resultate und zwar bei den Frauen im Jahre 1853. Bei den 289 in diesem Jahre zugewachsenen Frauen zeigt sich die Zahl der im Winter angekommenen grösser, als der im Herbste aufgenommenen, was mit mehreren fremden allgemeineren Beobachtungen übereinstimmt. Der Grund für diese Abweichung kann derzeit nicht angegeben werden.

---

[1]) März, April, Mai = Frühling u. s. w.

Kurventabelle über die Zuwächse nach den Monaten, in den Jahren 1853 und 1854.



Aus d. k. k. Hof- u. Staatsdruckerei

Die Häufigkeit der Zuwächse im Frühjahre mag wohl einestheils darin begründet sein, dass auf dem Lande im Winter der Mangel von ausreichender Beschäftigung, die überheizten Stuben, das enge Zusammendrängen beider Geschlechter, die vielen Festtage in dieser Jahreszeit, welche leider dem Putze, Trunke, Spiele u. s. w. häufig mehr gewidmet werden, als religiöser Erbauung, der häufige Besuch von Wirthshäusern mit seinen üblen Folgen, dass in der Stadt aber die im Winter meist ausgebeutete Vergnügungssucht in Combination mit unsinnigem Luxus, die grössere Noth, Sorge und Entbehrung, das viele Eingesperrtsein in Zimmerluft u. s. w. die Geistesstörung vorbereiten und langsam zur Entwicklung bringen, welche dann durch des Frühlings treibende Kräfte zum Ausbruche kommt. Wissen wir doch, dass im Frühjahre der menschliche Organismus häufig empfindlicher ist und auf Reize energischer reagirt, dass die Gemüthsstimmung wesentlich durch selbes beeinflusst wird und dass Geisteskranke im Frühlinge grössere Unruhe, stärkere Anfälle, aber oft auch nach solchen eingreifendere, manchmal kaum gehoffte Besserung zeigen. Andererseits ist aber nicht zu übersehen, dass die Kranken im Winter bei rauher Witterung und schlechten Wegen nur in den dringendsten Fällen vom Lande hereingebracht werden, dass man lieber bessere Zeit, schöneres Wetter abwartet, um dieselben oft von weiter Ferne in die Anstalt zu bringen und dass endlich der Eintritt in die Anstalt häufig vom Anfange der Erkrankung eine geraume Zeit entfernt ist.

Betrachtet man die Zusammenstellung der Männer der Heilanstalt vom J. 1854 in Bezug der Krankheitsformen zu der Ueberbringungszeit, so erhalten wir folgende Uebersicht:

Zuwächse bei	im				Zusammen
	Frühlinge	Sommer	Herbste	Winter	
Manie	26	33	25	11	95
Säuferwahnsinn	13	8	12	2	35
Trübsinn	20	10	4	7	41
Verwirrtheit	19	14	4	12	49
Blödsinn	13	8	7	14	42
Epilepsie mit Geistesstörung	4	2	.	3	9
Zusammen	95	75	52	49	271

Die Manie kam also im Sommer am öftesten, während fast alle anderen Formen im Frühjahre am zahlreichsten erschienen. Der Säuferwahnsinn ist im Herbste stärker vertreten als im Sommer und Winter, was bei anderen Formen nicht der Fall ist; er ist da nahe so stark als im Frühjahre. Bei Trübsinn, Verwirrtheit und Blödsinn sind im Winter stärkere Zahlen als im Herbste, bei Blödsinn auch höher als im Sommer, bei Epilepsie ist gar kein Zuwachs im Herbste.

Die Gründe dieser Verhältnisse scheinen bei Manie in der Sonnenhitze, bei Säuferwahnsinn in der Weinlese und den zumeist im Herbste gefeierten Kirchweih-

festen; bei Trübsinn in den durch den Winter vergrösserten Nahrungssorgen zu liegen. Die zahlreichere Ankunft von Blödsinnsfällen im Winter könnte leicht mit der anscheinend grösseren Häufigkeit der Manie im Sommer, was freilich noch der Constatirung bedarf, in gewisser Verbindung stehen.

Rückblicke.

Ueberblicken wir die Ergebnisse bei den Zuwächsen noch einmal, so ergeben sich folgende Hauptsätze:

1. Am häufigsten wuchsen geistesgestörte Männer zu, welche ledig, katholisch, aus Oesterreich gebürtig, zwischen 30—40 Jahre alt, Handwerker, tobsüchtig waren und in Folge von Hirnkrankheiten, Trunksucht oder psychischen Schädlichkeiten krank wurden.

2. Am häufigsten wuchsen der Anstalt geisteskranke Frauen zu, die ledig, katholisch, aus Oesterreich gebürtig, zwischen 20—30 Jahre alt waren, dem Handwerkerstande angehörten, an allgemeiner Verrücktheit litten und in Folge von Hirnleiden oder Erkrankungen anderer Organe (besonders durch Uterus-Functionsstörungen), dann psychischen Ursachen erkrankten.

3. Kein Stand, kein Alter, keine Religion, kein Geburtsland, keine bekannte Beschäftigung zeigten eine Immunität vor Geistesstörung.

4. Bei den Männern war der Zuwachs grösser, als bei den Frauen.

5. Die Männer zeigten mehr Recidiven und eine bedeutendere Zahl bei Tobsucht, Säuferwahnsinn, Blödsinn und Epilepsie mit Geistesstörung, als die Frauen.

6. Die Witwen, die Israelitinnen, die aus Oesterreich gebürtigen, die im Alter von 20—30 Jahren stehenden, die dem Bauernstande angehörigen, die verrückten, wahnsinnigen und trübsinnigen Frauen, dann jene, welche durch acute Hirnkrankheiten, exaltirende Affecte oder Marasmus erkrankt waren, zeigten eine grössere Zahl von Zuwächsen, als die Männer der entsprechenden Kategorien.

7. Beide Geschlechter kamen am zahlreichsten im Frühlinge in die Anstalt. Jedoch war bei den männlichen Zuwächsen der Heilanstalt im Jahre 1854 die Manie im Sommer am zahlreichsten, der Blödsinn im Winter.

8. Die ärmeren und ungebildeteren Stände scheinen beim ersten Anblicke eine grössere Geneigtheit zu Geistesstörungen zu zeigen, welche aber bei näherer Einsicht und Vergleichung mit der Bevölkerung und bei Berücksichtigung des Umstandes, dass viele Kranke der reicheren Stände in Privatanstalten gebracht oder zu Hause behandelt werden, die Disposition der Gebildeten und Vermöglichen sicher nicht in bedeutendem Grade übertrifft.

9. Bei den Männern[1]) schienen die Jahre von 10—50 in Hinsicht auf Tobsucht am fruchtbarsten; die von 20 — 30 für den Trübsinn die ergiebigsten. Der Säuferwahnsinn traf hauptsächlich die Altersreihe von 40—50 Jahren. Das Alter von 30—40 und 40—50, dann 50—60 Jahren zeigte in zweiter Reihe die

---

[1]) Der Heilanstalt im Jahre 1854.

Verwirrtheit, welche im Alter von 70 — 80 Jahren die häufigste Erkrankung ausmachte. Der Blödsinn anscheinend am häufigsten im Alter von 40—50 Jahren war es in Wirklichkeit im Alter von 70—80 und 50—60 und darauf von 12—20 Jahren gegenüber allen Geistesstörungen. Der Trübsinn trat im Alter von 20—30 Jahren am häufigsten auf, nach und nach in den höher steigenden Reihen abnehmend. Das Alter von 60—80 und bis 20 Jahre brachte keinen Fall.

10. Geistige Arbeit und stäte geistige Beschäftigung schien bei den Männern [1]) den Blödsinn zu befördern, während die körperliche Arbeit, besonders aber die Beschäftigung mit dem Landbaue eine grössere Tendenz zur Manie zeigte. Die Feuerarbeiter mit schwerer körperlicher Arbeit und andauerndem Lärme schienen am leichtesten dem Trübsinne zu verfallen, während jene, welche in stäter heisser Luft arbeiteten (Bäcker), ohne den übrigen Schädlichkeiten ausgesetzt zu sein, die Tobsucht am stärksten zeigten.

II. Die Geheilten.

1. Geschlecht.

Es wurden in beiden Jahren mehr Männer, als Frauen geheilt entlassen. Es wurden im Jahre 1854 in jedem Geschlechte mehr geheilt, als im Jahre 1853. Während das Heilpercent in diesem Jahre bei den Männern kleiner war, als bei den Frauen, fand im Jahre 1854 das Umgekehrte Statt.

Nimmt man beide Jahrgänge zusammen, so ist das Heilpercent bei 1198 Männern 17·6, bei 1221 Frauen 17·2 Percent. Es stellt sich also die Ziffer für Heilung bei den Frauen geringer heraus.

Die Vermehrung der Heilungen im Jahre 1854 dürfte in der vollkommeneren Entwickelung der Anstalt und in dem rascheren Ueberbringen von Geisteskranken in die Anstalt wesentlich begründet sein. Die Umkehrung der Heilungsverhältnisse zwischen den Männern und Frauen dürfte theilweise darin ihre Erklärung finden, dass bei den Männern im Jahre 1854 weniger Geistesstörungen, entstanden durch chronische Hirnkrankheiten, Marasmus u. s. w., zur Behandlung kamen.

2. Stand.

Das stärkste Heilpercent kommt in beiden Jahren auf die Verheiratheten; doch ist es im Jahre 1854 höher bei den Männern, als bei den Frauen, während im Jahre 1853 das Umgekehrte der Fall war. Die Gründe davon scheinen darin zu liegen, dass die Verheiratheten der Mehrzahl nach eine festere Lebenssubsistenz besitzen, dass sie vor der Ueberbringung in die Anstalt meist ein geregelteres Leben geführt haben, dass ferner die Tendenz, wieder in den Kreis ihrer Familie zu gelangen, nebst der Einwirkung der ihnen theueren Angehörigen sie eher der ärztlichen Behandlung vertrauen und folgen lehrt und dass endlich bei den Verheiratheten nicht selten die Geistesstörung durch Trunksucht nach Zwistigkeiten herbeigeführt wurde.

---

[1]) Der Heilanstalt im Jahre 1854.

Bei den Männern ist im Jahre 1853 das Heilpercent der Verwitweten ein etwas höheres, als das der Verheiratheten.

Im Jahre 1854 ist das Heilpercent der Ledigen grösser, als das der Verwitweten, und zwar noch mehr bei den Männern. Im Jahre 1853 ist das Heilpercent der verwitweten Männer grösser, als bei den ledigen Männern, während bei den Frauen das Umgekehrte statthatte.

Im Jahre 1853 wurden absolut mehr ledige Frauen, im Jahre 1854 mehr ledige Männer geheilt.

3. Religiöses Bekenntniss.

Das stärkste Heilpercent zeigen in beiden Jahren zusammen die akatholischen Christen, jedoch wurden im Jahre 1853 gar keine akatholischen Frauen geheilt, wodurch das Percent beider Geschlechter zusammen in diesem Jahre auf die Katholiken fällt. Bei den Akatholiken zeigt es sich bei den Männern stärker. Die Zahlen sind jedoch noch nicht so bedeutend, dass daraus ein bestimmterer Rückschluss gezogen werden könnte.

Das schwächste Heilpercent ist bei den Israeliten; in beiden Jahren steht es jedoch höher bei den Frauen, als bei den Männern. Die Ursachen der selteneren Heilung der Israeliten liegen vor Allem in der Selbstüberschätzung, welche sich in der Regel bei ihren Geisteskranken, besonders den männlichen zeigt; in der häufig verkehrten Bildung und Lebensbestimmung; bei den niederen Ständen in der starren Orthodoxie, in ihrem Speculationsgeiste, der fortwährend sich in Projecten ergehend, welche wiederholt fehlschlagen, durch Sorge, Begierde, Hoffnung und Enttäuschung den Körper aufreibt; in dem stärkeren Geschlechtstriebe, welcher viele zur Onanie oder zum übermässigen Geschlechtsgenusse treibt und so ihren Organismus schwächt; endlich darin, dass die Israeliten, besonders in den niederen orthodoxen Schichten, sich lange dagegen sträuben, einen ihrer Geisteskranken in eine öffentliche Anstalt zu geben, theils wegen innigeren Zusammenhanges der Familie, theils aus Glaubensrücksichten. — Das grössere Heilpercent bei den israelitischen Frauen mag in der grösseren Fügsamkeit der Frauen überhaupt und besonders in der in den niederen Schichten noch stärkeren Gewohnheit der Israelitinnen liegen, sich immer männlicher Autorität zu unterwerfen.

Bei den Katholiken sind im Jahre 1853 absolut mehr Frauen als Männer, im Jahre 1854 mehr Männer als Frauen geheilt worden, so dass sich in beiden Jahren zusammen der Unterschied im Geschlechte nahezu ausgleicht.

4. Geburtsland.

Bei Oesterreich, Böhmen, Mähren, Schlesien und Ungarn sind die Heilpercente im Jahre 1854 höher, als im Jahre 1853.

Das höchste Heilpercent zeigten im J. 1854 die aus den italienischen Provinzen, aus Dalmatien oder Istrien Gebürtigen, während diese im J. 1853 gar keine Heilung zeigten.

Im J. 1853 gaben das höchste Heilresultat die in Galizien, darnach die in Tirol, endlich die in Steiermark Gebornen, während im J. 1854 die Polen zwar auch schon

den zweiten Rang einnehmen, Tirol jedoch gar nicht vertreten ist und die Kranken aus Steiermark ein bedeutend geringeres Percent gaben.

Der Unterschied des Heilpercentes von den aus dem Erzherzogthume Oesterreich Gebürtigen ist für beide Jahre nicht sehr bedeutend.

Im Jahre 1854 ist das Verhältniss zwischen den in Wien und den im übrigen Erzherzogthume Gebornen nicht genau zu erforschen. Der Grund dafür ist im Berichte über die Gesammt-Anstalt vom J. 1854 angegeben.

Stellt man die Geheilten aus Wien mit sämmtlichen Verpflegten aus dem ganzen Erzherzogthume mit Einschluss Wiens zusammen und geht man ebenso bei den Geheilten aus dem Erzherzogthume vor, so löst sich das für die Geheilten aus ganz Oesterreich mit Wien gefundene Percent in folgende Theile auf:

für die Geheilten aus Wien 9·42,
„ „ „ „ dem Erzherzogthume 8·12.

Es verhalten sich also beiläufig jene zu diesen, wie 9:8.

Die in Wien Gebornen bieten ein etwas grösseres Heilpercent, wohl vor Allem aus dem Grunde, weil die Mehrzahl dieser am frühesten in die Anstalt gebracht wird.

Die Angaben über das Geburtsland würden mehr Werth haben, wenn es mit dem letzten Aufenthaltsorte der Kranken zusammengestellt wäre; denn eine grosse Anzahl der hier unter die verschiedenen Rubriken gereihten Kranken hielt sich schon mehr oder minder lang in Wien oder Oesterreich überhaupt auf und ist unter den hier herrschenden Verhältnissen durch diese erkrankt.

5. Lebensalter.

Das grösste Heilpercent gibt (mit geringem Werthunterschiede) in beiden Jahren und beiden Geschlechtern das Alter bis 20 Jahre, und zwar ist es im Jahre 1853 bei den Männern, im Jahre 1854 bei den Frauen höher, als beim anderen Geschlechte, ferner ist es in ersterem Jahre stärker, als in letzterem.

Bei den Männern halten sich im Jahre 1854 die Reihen von 20—50 Jahre das Gleichgewicht. (Die letzte ist um etwas ganz Geringes höher.) Das Alter von 70—80 Jahren zeigt das höchste Percent bei den Männern in diesem Jahre. Im Jahre 1853 sinkt das Heilpercent bei ihnen rasch in der Reihe von 20—30 und auch noch etwas von 30—40, die Reihe von 40—50 Jahre steht letzterer gleich. Das Alter von 50—70 Jahre zeigt keine Geheilten.

Bei den Frauen sinkt in beiden Jahren das Percent Anfangs jäh, dann langsam hinab, macht nur in den Perioden von 40—60 eine kleine Steigerung gegen die vorhergehenden, wird im Alter von 60—80 gleich dem von 30—40 und steht am niedersten in der Reihe von 70—80 Jahre.

Die Frauen zeigen in der Periode von 20—30 Jahre in beiden Jahren ein grösseres Heilpercent, als die Männer. Im Jahre 1853 zeigen sie diess auch im Alter von 30—70 Jahre; im Jahre 1854 in den Reihen bis 20, dann 50—60 Jahre.

Dass das Alter bis 20 Jahre die absolut grösste Heilungszahl bietet, rührt theilweise davon her, dass Kinder mit angebornem oder früh erworbenem Blödsinne nur dann in der Anstalt eine Aufnahme finden, wenn sie gemeinschädlich sind; denn sind sie nur ohne Subsistenz oder Verwandte, so kommen sie in eine Versorgung. Ein

weiterer Grund liegt darin, dass hier das Alter bei der Ankunft der Kranken in der Anstalt berücksichtiget erscheint.

Die geringe Steigerung des Heilpercentes in dem Alter von 40—60 Jahren bei den Frauen dürfte in dem Einflusse der klimacterischen Jahre begründet sein, welche nicht sehr selten Geistesstörungen veranlassen, die jedoch mehrentheils leichter heilbar sind.

6. Recidiven.

Im Jahre 1853 war das höchste Heilpercent bei jenen Kranken, welche zum 3. Male in einer Anstalt waren, das schwächste bei jenen, die das 2. Mal sich in einer befanden. Die Frauen waren stets stärker vertreten.

Im Jahre 1854 war bei den Frauen das stärkste Heilpercent bei jenen, welche zum 2. Male, das schwächste aber bei solchen, die zum 3. Male in einer Anstalt waren.

Es ist nicht zu übersehen, dass, wie schon einmal bemerkt wurde, die Recidive und wie oft jemand in einer Anstalt war, häufig nicht dasselbe ist, daher, so wichtig auch die Recidiven in Wirklichkeit sind, den hier gegebenen Verhältnissen ein geringer Werth zukömmt.

7. Aufenthaltsdauer.

Betrachten wir beide Jahre zusammen genommen und suchen wir das Percentverhältniss der Heilung gegenüber der Summe der in beiden Jahren Behandelten, so finden wir bei 1204 Kranken, die erst bis nahe Ein Jahr in der Anstalt waren, 22·8, und bei 1215, welche länger in der Anstalt behandelt wurden, 12·1 % geheilt[1]). Es ist also im 1. Jahre der Anstaltsbehandlung die Heilung nahe doppelt so gross gewesen, als in den weiteren Jahren zusammengenommen; daraus kann man wohl zu dem bekannten Satze kommen, dass die recenteren Erkrankungen häufiger geheilt werden, als die schon länger andauernden. Frische Gehirnleiden, noch nicht stattgehabte Fixirung schädlicher Gemüthserregungen zu bleibenden Wahnvorstellungen u. s. w. erklären dieses Resultat wohl hinlänglich, so wie, dass Trunksucht ein häufiges ätiologisches Moment zu Geistesstörungen abgibt, dass aber die daraus entstandenen Formen meist in kürzerem Zeitraume, als einem Jahre geheilt werden.

Betrachten wir die einzelnen Jahrgänge, so ist der Unterschied in beiden Jahren zu Gunsten der höchstens einjährigen Kranken, nur ist er im Jahre 1853 weniger bedeutend, während er im Jahre 1854 um das Doppelte stärker ist. Der wesentliche Grund davon liegt in den absolut zahlreicheren Heilungen bei Störungen, welche aus

---

[1]) Es ist wohl zu bemerken, dass hier beide Jahre addirt wurden, dass das Resultat also nur aus der Summe beider Jahre hervorgegangen ist, welche mit der wahren Zahl der in beiden Jahren zusammengenommenen wirklich Behandelten nicht stimmt. Diese würde aus den für das Jahr 1853 Verbliebenen und den Zuwächsen der Jahre 1853 und 1854 bestehen. Es ist jedoch aus den vorliegenden Daten nicht herauszurechnen, wie viele von der Aufenthaltsdauer eines Jahres u. s. f. in beiden Jahren zusammengenommen wirklich waren, und es ist das Heil-Resultat eben nur bei dieser Gesammtzahl von Kranken in Einem Jahre erschienen. Uebrigens dürfte das wahre Resultat durch die gewählte Berechnung keine nennenswerthe Aenderung erlitten haben.

Krankheiten des Unterleibes, aus Neurosen, Kreislaufsstörungen u. s. w., dann aus Trunksucht im Jahre 1854 hervorgegangen sind.

Im Jahre 1853 zeigt sich bei den Männern das stärkste Heilpercent bei jenen, welche in der ersten Hälfte dieses Jahres in die Anstalt gekommen waren; hierauf folgen jene, welche in der zweiten Hälfte desselben Jahres zugewachsen sind; endlich in dritter Reihe die im Jahre 1852 angekommenen. Die Zuwächse der Jahre 1851 und 1850 zeigen ein Sinken. Von früher Angekommenen wurde Niemand geheilt.

Bei den Frauen zeigen das stärkste Heilpercent in beiden Jahren jene, welche in der ersten Hälfte des betreffenden Jahres aufgenommen wurden; hiernach kamen die vom vorhergehenden Jahre zugewachsenen; dann die in der zweiten Hälfte des betreffenden Jahres angekommenen. Das Percent sinkt in den beiden nächsten Reihen der von Jahr zu Jahr zurückgehenden Zuwächse. Im Jahre 1853 wurden in der letzten derselben keine Frauen geheilt.

Es stellt sich also Heilung bei jenen Frauen heraus, welche von 6 Monaten bis nahe Ein Jahr in der Anstalt waren; und das Heilpercent der von Einem bis nahe zwei Jahre in der Anstalt verpflegten ist grösser, als das bei den von Einem bis nahe sechs Monate behandelten, während bei den Männern des Jahres 1853 letztere beide Reihen umgekehrt, jedoch mit nur unbedeutendem gegenseitigen Zahlenunterschiede erscheinen.

Dieses Resultat bei den Frauen wird dadurch erklärlich, dass Menstruations-Anomalien und sexuelle Erregung häufig die Veranlassung zu Geistesstörung bei ihnen gaben, welche eine längere Frist zur dauernden Behebung erfordern; ferner dadurch, dass der Trübsinn, der bei den Frauen häufiger vertreten war, ebenfalls eine längere Behandlung nothwendig macht, während bei den Männern oft Trunksucht die Ursache der Störung war, und dieselben ferner durch die Arbeiten in der Anstalt leichter zerstreut werden können, ihr Verstandsvermögen meist geregelter ist, als das der Frauen, auf deren Empfinden (Gefühl) man zwar rasch einwirken kann, aber deren Verstandesthätigkeiten zur geregelten Ordnung nur langsam rückgeführt werden können. Uebrigens sind die Zahlenverhältnisse bei den Männern noch zu gering und von zu kurzer Zeit (ein Jahr) vorhanden, als dass sie einen sicheren Anhaltspunkt gewähren könnten.

8. Beschäftigung.

Bei den Männern ergibt sich wenig Gemeinsames. Während das Jahr 1853 die höheren Heilprocente (mindestens $1/5$ der Verpflegten) bei den Privaten, den Bauern, den Beamten, den Studirenden mit den Künstlern, dann den Handelsleuten zeigt, findet man im Jahre 1854 dieselben bei den Künstlern mit den Gelehrten und Aerzten, dem Gewerbsstande, den Fabriksarbeitern, den Geistlichen, den Handelsleuten, dann den Pfründnern.

Hingegen zeigt das Jahr 1853 die niederen Heilpercente (weniger als $1/5$ der Verpflegten) bei den Dienern, den Taglöhnern, den Pfündnern, den Gewerbsleuten und gar keine Heilung beim Militär; während im Jahre 1854 die geringeren Percente bei den Beamten, Taglöhnern und Dienern, den Privaten, den Studirenden und Lehrern, den Militärspersonen, dann den Bauern sich finden.

Nur das Percent der Taglöhner und Diener zusammengenommen zeigt einige Constanz; sie wurden in geringer Zahl geheilt, wozu vielleicht die Unsicherheit ihrer Lebensexistenz nicht unwesentlich beitrug. Auch das Percent bei den Handelsleuten ist nicht sehr stark in beiden Jahren verschieden; im Jahre 1851 wurden mehr geheilt, als im J. 1853; in jedem Jahre gehört ihre Heilung zu den häufigeren.

In keinem Stande erreichen die Geheilten die Hälfte der Verpflegten.

Das Schwankende der Resultate ist zu gross, als dass man sich bei den nahezu wenig bedeutenden Zahlen einen Schluss erlauben könnte.

Bei den Frauen gaben die höheren Heilpercente (mindestens $1/_3$ der Verpflegten entsprechender Beschäftigung) im Jahre 1853: der Bauernstand, die dienende Classe. Die minderen Procente dagegen zeigten: die Pfründnerinnen, die Privaten, die Taglöhnerinnen, der Gewerbestand, die Handarbeiterinnen, der Handelsstand, die Angehörigen des Militärs, des Beamtenstandes. Bei den Angehörigen der Gelehrten und Künstler finden sich keine Geheilten.

Im Jahre 1854 zeigten die höheren Heilpercente die Angehörigen der Künstler, Gelehrten und Aerzte, die Handarbeiterinnen, die Angehörigen des Handelsstandes, des Gewerbestandes und des Militärs. Die minderen Heilpercente hingegen waren bei den Taglöhnerinnen, dem Bauernstande, den Studirenden und Lehrerinnen, dem Privatstande und dem Beamtenstande.

Die Angehörigen der Beamten zeigen in beiden Jahren das geringste Heilpercent (im Jahre 1853 eine etwas grössere Zahl), während die Beamten ein bedeutend höheres Heilverhältniss zeigen.

Die Classe der Taglöhnerinnen und Dienerinnen zusammengenommen zeigen in beiden Jahren ein beinahe gleiches Heilpercent (nahezu $1/_3$ aller behandelten Frauen dieser Beschäftigung). Diese Beschäftigungsclasse umfasst hauptsächlich die Kranken unter den zahlreichen weiblichen Dienstboten, welchen eine grosse Stadt Unterhalt gibt. Das Heilpercent derselben ist höher, als das Heilpercent aller Frauen. Sie werden häufig aus Mangel an Unterhalt, in Folge von Zwistigkeiten mit ihren Dienstgebern, enttäuschten Heirathsansprüchen und Liebesverhältnissen u. s. w. krank. Sind sie aus der früheren Umgebung einige Zeit entfernt, so gelingt es nicht selten, sie der Heilung zuzuführen. Bei den Männern ist die Heilung der Kranken dieser Classe etwas seltener.

Im Gewerbestande steht bei den Frauen das Heilpercent im Jahre 1854 etwas höher, als im Jahre 1853, jedoch ist der Unterschied kein sehr bedeutender. Nahe $1/_3$ sämmtlicher behandelten Frauen dieser Beschäftigung wurden geheilt. Dieses Resultat steht ebenfalls über dem Heilpercente aller Frauen. Bei den Männern zeigt das Heilungsresultat ein bedeutenderes Auseinandergehen in beiden Jahren; es ist im Jahre 1853 geringer, im Jahre 1854 höher als das entsprechende der Frauen, gibt aber in beiden Jahren zusammengenommen ebenfalls etwas weniger als $1/_3$ Geheilte gegenüber allen verpflegten Männern dieser Beschäftigung. Die mehr gesicherte, wenn auch oft nothdürftige Existenz, der Umstand, dass die Mehrzahl dieses Standes verheirathet ist, dass beim Beginne der Geistesstörung sie wegen Störung des Geschäftes meist bald in die Anstalt kommen, mag die Ursache der häufigeren Heilung sein.

Bei den Pfründnerinnen ist das Heilpercent in beiden Jahren nahezu gleich, (etwas mehr als 1/6 Geheilter gegenüber allen behandelten Pfründnerinnen). Zu der Classe der Pfründner gehören in und ausserhalb Versorgungshäusern lebende Erwerbslose verschiedenen Alters und Geschlechtes, welche einen bestimmten Unterhalt oder eine bestimmte Betheilung geniessen. Nicht selten sind sie durch Epilepsie, Geistesschwäche, anderweitige Krankheiten erwerbsunfähig. Bei den Männern ist öfters der Branntwein Ursache der Geistesstörung; bei den Frauen treten zu den oben angeführten Ursachen ihrer Erwerbsunfähigkeit periodische Aufregungen hinzu, welche ihre Uebergabe in eine Irrenanstalt nöthig machen und nach deren Beseitigung die Kranken geheilt wieder ihrer früheren Versorgung übergeben werden. Bei den Männern ist im Jahre 1853 das Heilpercent schwächer, im Jahre 1854 stärker als bei den Frauen. Von beiden Jahren zusammengenommen ist es bei den Männern etwas schwächer, als beim weiblichen Geschlechte. Es wurden etwas weniger denn 1/6 aller behandelten Pfründner geheilt; dieses Resultat steht unter dem Heilresultate aller Männer.

Die Handarbeiterinnen zeigen im Jahre 1854 ein höheres Heilpercent, als im Jahre 1853, dort etwas mehr als 1/5, hier etwas mehr denn 1/7 aller behandelten Kranken dieser Kategorie; in beiden Jahren zusammengenommen bilden die Geheilten nicht ganz 1/5 aller Handarbeiterinnen. Es steht dieses Resultat ebenfalls über dem Heilergebnisse bei sämmtlichen Frauen.

Der Bauernstand zeigt bei den Frauen des Jahres 1853 ein grösseres Heilpercent, als bei denen des Jahres 1854; dort wurden etwas weniger als 1/4, hier nahe 1/7 aller behandelten Frauen dieser Beschäftigungsclasse geheilt. In beiden Jahren zusammengenommen wurde bei 1/5 geheilt. In beiden Jahren sind die Heilpercente bei den Frauen stärker als bei den Männern. Im Jahre 1853 wurden etwas über 1/5, im Jahre 1854 bei 1/25 aller behandelten Bauern geheilt. In beiden Jahren zusammengenommen wurde etwas weniger 1/8 geheilt. Die Percente sind also sehr schwankend, so dass sich keine festen Schlüsse ziehen lassen. Die wesentliche Ursache, dass hier mehr Frauen geheilt erschienen, liegt wohl darin, dass die weiblichen Zuwächse zumeist jünger im Alter waren, ihre Geistesstörung häufig aus Menstruationsanomalien, Congestionen in Folge der Sonneneinwirkung, aus Zerwürfnissen mit ihren Liebhabern, Eifersucht u. dgl. hervorgegangen sind, während die Männer nicht selten durch tiefgehende Familienstreitigkeiten über Hab und Gut, besonders nach der Rückkehr vom Militär, bei durch habituellen Trunk und sexuelle Excesse geschwächten Organismus, Aufregungen erlitten, die bei jeder Erinnerung an die häuslichen Verhältnisse neu aufflammten und sie dem Blödsinne zuführten; weil ferner die Männer häufig bei ihren Kirchweih- und Wirthshaus-Schlägereien Verletzungen am Kopfe erhalten, welche dann die Geistesstörung herbeiführen, oder das die psychische Krankheit bedingende Hirnleiden als üble Complicationen unheilbar machen.

In beiden Jahren zeigten also die Frauen beim Militär, bei dem Bauernstande, den Taglöhnern und Dienern mehr Geheilte, als die Männer.

In Betreff des Verhältnisses beim Militär ist der Umstand hervorzuheben, dass die Männer in diesem Stande (grösstentheils Officiere) eine bedeutend geringere

Heilung zeigen, als die weiblichen Angehörigen desselben, weil jene durch Strapatzen, den Wechsel zwischen Hoffnung und Enttäuschung ihres Ehrgeizes und ihrer Ruhmsucht, rasches Leben in Bezug auf Liebe und Genuss, häufige dauernde Einwirkung der Sonnenhitze und die nicht seltenen Kopfverletzungen häufig nach heftigen Aufregungszuständen jäh in Erschöpfung und Lähmung verfallen.

In beiden Jahren war das Heilpercent bei den Männern grösser, als bei den Frauen, beim Privatstande, Beamtenstande, Handelsstande.

Was den Privatstand betrifft, so sind hierin Besitzende mannigfacher Art einbegriffen, in die Ruhe getretene Geschäftsleute, Rentiers, Hausbesitzer u. s. w. Die Werthe schwanken zu sehr, als dass sie einen Anhaltspunkt geben würden. Die häufigere Heilung bei den Männern dürfte theilweise im Säuferwahnsinne begründet sein.

9. Krankheitsform.

Im Jahre 1853 zeigte die Tobsucht bei den Männern und Frauen das höchste Heilpercent (dort etwas weniger, hier etwas mehr als ein Drittel sämmtlicher behandelter Tobsüchtiger entsprechenden Geschlechtes).

Hierauf folgte der Trübsinn (bei den Männern beinahe wie 1 : 3·6; bei den Frauen etwas über ein Drittel gegenüber den verpflegten Trübsinnigen des entsprechenden Geschlechtes).

Der Säuferwahnsinn zeigte bei den Männern etwas mehr als ein Achtel Geheilte, bei den Frauen ein Viertel.

Der Wahnsinn gab bei den Männern etwas weniger als $1/5$ Geheilte, bei den Frauen nahe $1/9$.

Von allgemeiner Verrücktheit wurden etwas mehr als $1/8$ der daran behandelten Männer und bei den Frauen etwas mehr als $1/7$ geheilt.

Epilepsie mit Geistesstörung zeigte bei den Männern gar keine Heilung; bei den Frauen jedoch nahe $1/33$ Geheilte.

Im Jahre 1854 gab in beiden Geschlechtern der Säuferwahnsinn das höchste Heilpercent (nahe $4/7$ aller derart behandelten Männer und beinahe $7/12$ aller säuferwahnsinnigen Frauen).

Hierauf folgte bei den Männern die Verwirrtheit (allgemeine Verrücktheit mit etwas weniger als $1/3$ Geheilter). Bei den Frauen war sie erst die 4. Form in der Reihe der Geheilten (mit etwas mehr als $1/6$).

Dann kam die Tobsucht bei den Männern mit $1/4$ Geheilten; bei den Frauen stand sie in 2. Reihe mit mehr denn $1/3$ Geheilten.

Der Trübsinn zeigte bei den Männern nahe $1/6$; bei den Frauen mehr als $1/3$ Geheilte.

Der Blödsinn gab bei den Männern nahe $1/50$, bei den Frauen beinahe $1/116$ Geheilte von den behandelten Blödsinnigen des entsprechenden Geschlechtes.

Epilepsie mit Geistesstörung gab bei den Männern etwas weniger als $1/18$, bei den Frauen gar keine Geheilte.

Die Heilung des Blödsinnes ist in dem Berichte vom Jahre 1854 erklärt. Bei Epilepsie mit Geistesstörung kommt natürlich nur die Heilung der letzteren in Betracht.

Die Frauen zeigen also in beiden Jahren ein grösseres Heilpercent: bei Tobsucht (beiläufig wie 1 : 0·7), Säuferwahnsinn (etwa wie 1 : 0·8), Trübsinn (etwa wie 1 : 0·6), als die Männer.

Einen grossen Unterschied zeigt die Verwirrtheit in beiden Jahren: 1853 gab sie bei den Frauen, 1854 bei den Männern ein grösseres Heilpercent. Dass diese Form, obwohl grösstentheils ein Schwächezustand, doch so viele Heilungen bietet, ist dadurch erklärlich, dass bei Nachlassen der Congestionen u. s. w. und der dadurch bedingten Aufregungen auch das Verwirrtsein schwindet und die Kranken mit den meist von früher her schwachen Geisteskräften ganz vollkommen ausser der Anstalt leben und ihrem Erwerbe nachgehen können; dass sie also von der ihre Existenz behindernden Störung geheilt sind.

Nimmt man beide Jahre in beiden Geschlechtern zusammen, so stellt sich folgende absteigende Reihe der Heilung bei den Formen heraus:

Säuferwahnsinn,
Tobsucht,
Trübsinn,
Allgemeine Verrücktheit,
Wahnsinn,
Epilepsie mit Geistesstörung,
Blödsinn (mit Aufregung).

Die niedere Stufe des Wahnsinnes in obiger Reihe erklärt sich dadurch, dass diese Form am häufigsten fixirte Einzeln-Wahnideen, gewöhnlich mit Selbstüberschätzung und heftigen Sinnestäuschungen enthält, welche lange dauern, aber meist nur langsam und spät in geistige Abschwächung mit und ohne Paralyse übergehen.

In dem Berichte über die Männerabtheilung der Heilanstalt im Jahre 1854 finden wir auch eine Zusammenstellung der geheilten Krankheitsformen mit der Aufenthaltsdauer, insoferne die Kranken in diesem Jahre zugewachsen oder von früher verblieben sind. Sehen wir von den in der Pflegeanstalt behandelten Kranken ganz ab und betrachten wir die Zahl der einzelnen geheilten Formen gegenüber der Zahl der einzelnen in der betreffenden Abtheilung behandelten Formen, wo natürlich durch das Hinwegfallen einer grösseren Menge Unheilbarer die Percentwerthe steigen, so erhalten wir folgendes Resultat:

Bei den Neuaufgenommenen kommt:

Eine geheilte Manie	auf	3·5	damit	Zugewachsene
Ein geheilter Säuferwahnsinn	„	1·3	„	„
„ „ Wahnsinn	„	1·0	„	„
„ „ Trübsinn	„	4·4	„	„
Eine geheilte Verwirrtheit	„	2·3	„	„
„ „ Epilepsie mit Geistesstörung	„	4·5	„	„
Ein geheilter Blödsinn	„	14·0	„	„

Bei den von früher Verbliebenen kommt:

Eine geheilte Manie	auf	2·9	damit	Verbliebene
Ein geheilter Säuferwahnsinn .	„	4·0	„	„
„ „ Wahnsinn . . .	„	11·0	„	„

Ein geheilter Trübsinn . . . . auf 4·6 damit Verbliebene
Eine geheilte Verwirrtheit. . . „ 2·9 „ „

Die Tobsucht ist also bei längerer Behandlungsdauer häufiger geheilt worden, als bei der bis Ein Jahr. Alle übrigen Formen zeigen stärkere Heilung bei den Neuaufgenommenen, als bei den Verbliebenen. Der Unterschied ist besonders beim Wahnsinne auffällig, weil, wenn bei sich fixirenden Wahnideen mit und ohne Selbstüberschätzung die Ueberbringung in eine Irrenanstalt, die Veränderung der Umgebung und das Bewusstwerden als Irrsinniger behandelt zu werden, in psychischer Hinsicht, dann die schleunige Hemmung etwa erkennbarer körperlicher Krankheitserscheinungen nicht eine baldige Beseitigung der Störung herbeiführt, diese fixirten Wahnideen nur äusserst schwer späterhin beseitigt werden können, fernerhin weil Wahnsinnige in der Regel schon lange von normaler psychischer Thätigkeit abgeirrt haben, ehe die Störung offenkundig wird und ehe sie einer Anstalt übergeben werden.

Die häufigere Heilung von Tobsucht bei den Verbliebenen gegenüber den Neuaufgenommenen erklärt sich dadurch, dass die Reconvalescenz bei dieser Krankheitsform eine längere Beobachtung erfordert, was besonders bei periodischer Tobsucht oder bei Gemeinschädlichen der Fall ist.

Der Säuferwahnsinn wird zumeist rasch geheilt; dauert er länger, so entstehen aus ihm gewöhnlich Verwirrtheit, Blödsinn oder periodische Aufregungen, bei welchen consecutiven Formen eine seltenere Heilung stattfindet.

Uebrigens sind die hier gelieferten Zahlen noch zu gering, um feste Anhaltspunkte für bestimmtere Schlüsse zu geben.

Es ergibt derselbe Bericht für die mittlere Heilungszeit folgende Reihe der Formen:

Säuferwahnsinn,
Epilepsie mit Geistesstörung,
Wahnsinn,
Blödsinn mit Aufregung,
Trübsinn,
Tobsucht,
Verwirrtheit.

10. Krankheitsursache.

Auch hier kann bei der Durchsicht der Heilpercente wenig Gemeinsames gefunden werden.

Bei den Männern zeigten in beiden Jahren jene Kranken, welche in Folge von Krankheiten im Unterleibe, von Neurosen, Kreislaufstörungen, Anämie und Dyskrasie eine Geistesstörung erlitten haben, einen ziemlichen Unterschied (beiläufig $1/_5$ aller in der Anstalt in Folge dieser Krankheitsursachen Verpflegten im Jahre 1853, $1/_{10}$ im Jahre 1854).

Näher stehen sich noch die Kranken durch psychische Schädlichkeiten (im Jahre 1853 bei $1/_6$, im Jahre 1854 bei $1/_4$ aller in Folge derselben zur Behandlung Gekommenen).

Während aber im Jahre 1853 die Kranken nach acuten Hirnleiden beinahe 1/4 Geheilte gaben, zeigten sie im Jahre 1854 etwas über 1/11; die chronischen aber gaben im Jahre 1853 bei 1/14; im Jahre 1854 etwas weniger als 1/4 Geheilte. Diess mag wohl davon herrühren, dass im letzteren Jahre die habituellen Hirncongestionen unter die chronischen Hirnkrankheiten gereiht erscheinen, was in früheren Jahren nicht der Fall war, daher dieser grosse Abstand in beiden Jahren hauptsächlich durch diesen Umstand begründet ist und, diess in Betracht gezogen, die Zahlen nicht sehr weit differiren dürften.

Eben so ist ein grosser Abstand zwischen den Zahlen beider Jahre bei Onanie und excedirendem Geschlechtstriebe (im Jahre 1853 bei 1/12, im Jahre 1854 aber 1/3 Geheilte). Die Begründung scheint darin zu liegen, dass im ersteren Jahre bloss die Onanie, im letzteren der excedirende Geschlechtstrieb in allen seinen Erscheinungen in Betracht gezogen wurde. Die obige Erscheinung spräche dafür, dass Geistesstörungen bei Männern nach Onanie weniger heilbar wären, als solche nach anderweitig excedirendem Geschlechtstriebe. Spätere zahlreichere Beobachtungen können aber hier erst einen bestimmten Schluss für unsere Anstalt geben.

Gleich ist beiden Jahren bei den Männern, dass nach angeborener Schwäche und erblicher Anlage, so wie nach Marasmus keine Heilungen stattfanden.

Der Unterschied der Heilung in beiden Jahren bei den männlichen Kranken nach Trunksucht ist ziemlich bedeutend. Im Jahre 1853 ist etwas weniger als 1/5, im Jahre 1854 etwas weniger als die Hälfte geheilt worden.

Bei den Frauen zeigen in beiden Jahren ziemliche Uebereinstimmung:

a) Die acuten Hirnkrankheiten; es wurden etwas weniger, als die Hälfte der darnach zur Behandlung Gekommenen geheilt.

b) Der Marasmus; im Jahre 1853 mit 1/50, im Jahre 1854 mit 1/35 Geheilte.

c) Die Krankheiten anderer Organe; in beiden Jahren wurden bei 1/3 geheilt.

d) Die Trunksucht; im Jahre 1853 wurde etwas mehr, im Jahre 1854 etwas weniger als die Hälfte aller darnach erkrankten Frauen geheilt.

Dagegen zeigt sich in beiden Jahren ein bedeutender Abstand bei:

a) Der erblichen Anlage und angebornen Schwäche (im Jahre 1853 mit 1/25, im Jahre 1854 mit bei 1/13 Geheilten).

b) Den chronischen Hirnleiden (im Jahre 1853 1/20, im Jahre 1854 1/7 Geheilte).

c) Der Onanie und dem excedirenden Geschlechtstriebe (im Jahre 1853 gar keine Heilung, im Jahre 1854 1/5 Geheilte). Die Begründung der entsprechenden Verhältnisse bei den Männern trifft auch die Frauen.

d) Den psychischen Ursachen (im Jahre 1853 1/12, im Jahre 1854 über 1/3 Geheilte).

Die Männer überragen in beiden Jahren bei den Heilungen nach Onanie und excedirendem Geschlechtstriebe die Frauen.

Die Frauen zeigen in beiden Jahren mehr Heilungen, als die Männer: bei den acuten Hirnleiden, den Krankheiten anderer Organe mit ihren Details, dem Marasmus und der Trunksucht.

Bei den psychischen Ursachen sind im Jahre 1853 die Männer stärker, im Jahre 1854 gleich mit den Frauen bei den Heilungen vertreten.

Nach gemischten und zweifelhaften Ursachen zeigten sich mehr Heilungen bei den Männern, als bei den Frauen.

Fassen wir beide Jahre nach dem Geschlechte zusammen, so stellen sich bei den Krankheitsursachen folgende Reihen der sich vermindernden Heilungsresultate heraus und zwar:

α) bei den Männern:

Nach Trunksucht beiläufig auf 10 Behandelte . . . . 2·9 Geheilte,
„ Onanie und exced. Geschlechtstrieb beiläufig auf 10 Behand. 1·9 „
„ acuten Hirnkrankheiten beiläufig auf 10 Behandelte . . . 1·8 „
„ chron. „ „ „ 10 „ . . . 1·7 „
„ Störungen anderer Organe beiläufig auf 10 Behandelte . 1·2 „
„ psychischen Ursachen beiläufig auf 10 Behandelte . . . 1·05 „
„ unbek., gemischten Ursachen beiläufig auf 10 Behandelte . 0·3 „
„ erbl. Anlage und angb. Schwäche beiläufig auf 10 Behand. 0·25 „
„ Marasmus beiläufig auf 10 Behandelte . . . . 0 „

β) bei den Frauen:

Nach Trunksucht beiläufig auf 10 Behandelte . . . . 4·9 Geheilte,
„ acuten Hirnleiden beiläufig auf 10 Behandelte . . . . . 4·2 „
„ Störungen anderer Organe beiläufig auf 10 Behandelte . . 3·7 „
„ psychischen Ursachen beiläufig auf 10 Behandelte . . . . 2·4 „
„ Onanie und exced. Geschlechtstrieb beiläufig auf 10 Behand. 1·0 „
„ chron. Hirnleiden beiläufig auf 10 Behandelte . . . . . 0·9 „
„ erbl. Anlage und angb. Schwäche beiläufig auf 10 Behand. 0·6 „
„ gemischten, unbek. Ursachen beiläufig auf 10 Behandelte . 0·4 „
„ Marasmus beiläufig auf 10 Behandelte . . . . 0·2 „

Es wird aus dieser Zusammenstellung ersichtlich, dass bei den Männern die Formen nach Trunksucht, sexuellen Excessen, acuten und chron. Hirnleiden; bei den Frauen die Erkrankungen nach Trunksucht, acuten Hirnleiden, Störungen anderer Organe und psychischen Ursachen häufiger geheilt wurden, als die Phrenopathien nach den anderen Krankheitsursachen.

Fernerhin ergibt sich daraus, dass Trunksucht, acute Hirnleiden, Krankheiten anderer Organe, psychische Ursachen der Heilbarkeit erheblich günstigere Störungen bei den Frauen herbeiführten als bei den Männern, während bei den Geschlechtsexcessen und chronischen Hirnleiden das Umgekehrte stattfand.

Betrachten wir nun die Zusammenstellung der Krankheitsursachen mit den geheilten Krankheitsformen, wie sie in dem Berichte über die Männerabtheilung der Heilanstalt im Jahre 1854 gegeben ist, so können wir zwar nicht die reinen Heilungsverhältnisse der einzelnen Krankheitsformen nach den einzelnen Krankheitsursachen herausstellen, weil nicht von allen Behandelten dieser Abtheilung die einzelnen Formen mit den verschiedenen ätiologischen Momenten sich zusammengestellt finden, sondern dies nur bei den Zuwächsen gegeben ist. Doch können wir Folgendes daraus reassumiren.

Die Manie zeigte unter allen davon Geheilten die meisten Heilungen nach psychischen Ursachen, Trunksucht, chronischen Hirnleiden, sexuellen Excessen.

Der Wahnsinn gab nur zwei Heilungen, eine nach psychischen Ursachen, die andere nach chronischem Hirnleiden.

Der Trübsinn gab von allen davon Geheilten die meisten Heilungen nach sexuellen Excessen, dann nach chronischem Hirnleiden [1]).

Die Verwirrtheit gab die günstigsten Resultate nach chronischem Hirnleiden, Trunksucht, sexuellen Excessen.

Die Epilepsie hatte beide Male zur Manie den Anstoss gegeben, welche jedesmal geheilt wurde.

11. Jahreszeit.

Während im Jahre 1853 die höchste Zahl der geheilt Entlassenen beider Geschlechter zusammengenommen auf den Monat September fällt, zeigen im Jahre 1854 die Monate Juni und August die höchsten gleich grossen Zahlen.

Betrachtet man die Zahl der Geheilten nach der Jahreszeit ihrer Entlassung, so ergeben sich im Jahre 1853:

für das Frühjahr 24·2,
„ den Sommer 26·4,
„ „ Herbst 27·0,
„ „ Winter 22·4 Percente; im Jahre 1854:
„ das Frühjahr 30·8,
„ den Sommer 26·4,
„ „ Herbst 21·8,
„ „ Winter 26·2 Percente aller im betreffenden Jahre geheilt Entlassenen.

Das Jahr 1854 zeigt, wie bei den Zuwächsen, ein stärkeres Fallen als das Jahr 1853. Im letzteren kommt auf den Herbst die grösste Zahl der geheilt Entlassenen, während bei den Zuwächsen die grösste Zahl der Angekommenen das Frühjahr trifft. Diess könnte in einem erklärlichen Zusammenhange stehen. Hingegen zeigen die Zuwächse im Jahre 1854 die stärkste Zahl im Frühlinge, die geheilt Entlassenen aber im Sommer.

Die Zeitbestimmung einer derartigen Entlassung ist zu schwankend, von zu vielen Nebenumständen (Unterstützung, Erlangung eines Dienstplatzes, Arbeit, Vorbereitungen der Verwandten zur Uebernahme u. s. f.) beeinflusst, als dass eine solche Zusammenstellung ohne ausserordentlich grosse Zahlen irgend einen bestimmteren Anhaltspunkt bieten könnte.

Rückblicke.

1. Am relativ häufigsten wurden jene Männer geheilt, welche verheirathet oder verwitwet, akatholisch, Italiener oder Polen, bis 20 Jahre alt waren, höchstens bis ein Jahr in der Anstaltsbehandlung sich befanden, an Tobsucht oder Säuferwahnsinn litten und in Folge von Trunksucht erkrankt waren.

2. Am relativ häufigsten wurden jene Frauen geheilt, welche verheirathet oder ledig, katholisch, aus den polnischen oder italienischen Provinzen gebürtig, bis

[1]) Unter „chronische Hirnleiden" wurden auch Hirncongestionen gereiht.

20 Jahre alt, in der ersten Hälfte des Jahres, wo sie geheilt wurden, zugewachsen waren, den Taglöhnern oder dem dienenden Stande, dem Gewerbstande, den Handarbeiterinnen, dem Bauernstande angehörten, an Tobsucht, Säuferwahnsinn oder Trübsinn litten, durch Trunksucht oder acute Hirnleiden erkrankt waren.

3. Kein Alter, kein Stand, keine Beschäftigung, kein Religionsbekenntniss, kein Geburtsland, keine Krankheitsursache, ausser traumatischer Einwirkung auf den Schädel und angebornem Bildungsfehler des Gehirns, keine Grundform der Geistesstörungen war bei der Heilung ausgeschlossen [1]).

4. Das Heilpercent bei den Männern war etwas günstiger, als das bei den Frauen.

5. Im Sommer fanden die meisten Entlassungen von Geheilten Statt; die wenigsten im Winter (wegen Beschwerlichkeit der Rückreise u. s. w.).

6. In Hinsicht auf die Heilungen der aus Wien und dem Erzherzogthume Oesterreich zugewachsenen Kranken stellte sich die Heilung günstiger für die in Wien Gebornen heraus (zumeist wegen rascher Ueberbringung in die Anstalt).

7. Der Witwerstand, die akatholische Religion, das Alter von 30—50 und 70—80 Jahren, die Aufenthaltsdauer von 1—6 Monaten, der Beamtenstand, Handelsstand, der Privatstand, der Wahnsinn, die Verwirrtheit, der Blödsinn mit Aufregung, die Epilepsie mit Geistesstörung, die sexuellen Excesse und chronischen Hirnleiden (als Krankheitsursachen) gaben bei den Männern günstigere Resultate bezüglich der Heilung, als bei den Frauen.

8. Der ledige Stand, das israelitische Religionsbekenntniss, das Alter von 20 bis 30 und von 50 bis 70 Jahre, dann die Aufenthaltsdauer von 6 Monaten bis ein Jahr, der Militär- und Bauernstand, die Beschäftigung der Taglöhner und Diener, die Tobsucht, der Säuferwahnsinn, der Trübsinn und von den Krankheitsursachen die Trunksucht, acute Hirnleiden, Störungen der Functionen der übrigen Organe ausser dem Gehirne, die psychischen Ursachen, der Marasmus, die erbliche Anlage und angeborene Schwäche zeigten bei den Frauen günstigere Heilresultate, als bei den Männern.

9. Bei den Männern der Heilanstalt im Jahre 1854 ward Säuferwahnsinn, Wahnsinn, Verwirrtheit relativ häufiger bei den bis höchstens 11 $1/_{2}$ Monate in der Anstalt Behandelten geheilt, während die relativ öftere Heilung bei Manie auf die schon länger Behandelten kommt. Bei Trübsinn halten sich beide Kategorien von Verpflegten beinahe das Gleichgewicht.

10. Bei den Männern der Heilanstalt im Jahre 1854 war die mittlere Heilungszeit am kürzesten bei Säuferwahnsinn, am längsten bei Verwirrtheit.

11. Bei den Männern der Heilanstalt im Jahre 1854 waren Trunksucht, chronische Hirnleiden, sexuelle Excesse bei Manie, sexuelle Excesse und chronische Hirnleiden bei Trübsinn, chronische Hirnleiden, Trunksucht, sexuelle Excesse bei Verwirrtheit die Krankheitsursachen, welche die heilbarsten Geistesstörungen gesetzt hatten.

---

[1]) Bei Blödsinn wurde nur die eingetretene Aufregung geheilt.

12. Die ungebildeteren, ärmeren Kranken zeigten ein etwas höheres Heilpercent, als die gebildeten und besitzenden. Würde jedoch diese Unterscheidung nicht nach den Beschäftigungskategorien, sondern in Betrachtung jedes einzelnen Kranken nach dem wirklichen Masse seiner Bildung oder seines Besitzes gemacht, so dürfte leicht ein bestimmteres Resultat erzielt werden können.

III. Die Gestorbenen.

1. Geschlecht.

Es starben in beiden Jahren in der Gesammt-Anstalt mehr Männer als Frauen, und zwar im Verhältnisse zu allen Abgegangenen der Anstalt und zu allen Behandelten des entsprechenden Geschlechtes.

Das Sterbepercent war bei den Männern im Jahre 1854 stärker, als im Jahre 1853, bei den Frauen war es im ersteren unbedeutend grösser, als im letzteren.

Die stärkere Todtenzahl bei den Männern im Jahre 1854 ist theilweise der im letzteren Jahre herrschenden Cholera zuzuschreiben.

Dass in beiden Jahren mehr Männer als Frauen starben, ist wohl theilweise in der Thatsache begründet, dass der paralytische Blödsinn bei den Männern weitaus häufiger ist, als bei den Frauen, dass die Männer in Folge des häufigeren Genusses spirituöser Getränke, der grösseren Schädlichkeit von Onanie bei ihnen, des häufiger unregelmässigen Lebens, der grösseren Nahrungssorgen u. s. w. im Durchschnitte mit abgeschwächterem Organismus, mit tieferer Zerstörung desselben in die Anstalt kommen, als die Frauen.

In Betreff des Standes, Religionsbekenntnisses, Geburtslandes und der Beschäftigung beziehen wir uns auf das im Berichte vom Jahre 1853 Gesagte.

2. Alter.

Bei den Männern zeigte in beiden Jahren das stärkste Sterbepercent die Altersschwäche von 70—80 Jahre. Das schwächste ist im Jahre 1854 im Alter bis 20 Jahre, im Jahre 1853 von 10—20 Jahre; im letzten Jahre ist das Alter bis 10 Jahre besonders aufgezeichnet und zeigt ein stärkeres Sterbepercent beim männlichen Geschlechte, als das von 10—20 Jahre. Nimmt man beide Jahresreihen zusammen, so erhält man bei den Männern nur einen unbedeutenden Unterschied in beiden Jahren, und es stellt sich die Reihe bis 20 Jahre auch im Jahre 1853 mit dem schwächsten Sterbepercente heraus.

Mit dem Alter steigt auch das Sterbepercent. Nur im Jahre 1853 hat die Altersreihe von 50—60 Jahre ein etwas grösseres, als die von 60—70 Jahre.

Bei den Frauen findet ein stärkeres Schwanken Statt. Im Jahre 1853 zeigte die Altersreihe von 70—80 Jahre das stärkste Sterbepercent; darnach folgt die von 60—70 Jahre. Das schwächste hatte das Alter bis 20 Jahre [1]). Hierauf folgen die

[1]) Betrachtet man aber dieses in seinen zwei Decennien, so zeigt das Alter bis 10 Jahre keine Todten, das von 10 bis 20 Jahre jedoch ein höheres Percent, als die Reihen von 40—50 und 50—60 Jahre.

Reihen von 40—50 und 50—60 Jahre, während die dazwischen liegenden Altersstufen ein höheres Percent gaben.

Im Jahre 1854 ist das höchste Sterbepercent in der Reihe von 60—70 Jahre, das niederste im Alter von 20—30 Jahre; die hierauf folgenden Reihen von 30—40 und 40—50 Jahren, dann die vorhergehende bis 20 Jahre sind nur unbedeutend stärker vertreten und unter einander nicht sehr verschieden; das höchste Percent lieferte von ihnen die Reihe bis 20 Jahre. Das Alter von 50—60 Jahre zeigt ein höheres, als das von 70—80 Jahre; beide sind aber schwächer vertreten, als das Alter von 60—70 Jahre, hingegen stärker, als alle anderen vorhergehenden Altersreihen.

Betrachten wir die Geschlechter getrennt, jedoch von beiden Jahren zusammengenommen, so ersehen wir zuerst, dass die Männer in allen Altersstufen ein stärkeres Sterbepercent lieferten, als die Frauen, nur im Alter bis 20 Jahre standen sich beide Geschlechter nahezu gleich. Bei den Männern stieg, wie schon gesagt, das Sterbepercent stätig mit den Jahren. Bei den Frauen findet dasselbe Statt, nur das Alter von 40—50 Jahre war nahe so schwach vertreten, wie das bis 20 Jahre. Die letzten beiden Altersstufen standen bei ihnen sich nahezu gleich.

Alle Sterbefälle beider Jahre zusammengenommen bestätigen das bei den Männern Gesagte so ziemlich, nur halten sich die Reihen von 20—50 Jahre nahezu das Gleichgewicht.

Das höhere Alter gab mehr Todte. Diess dürfte darin begründet sein, dass viele der in höheren Alterstufen Zuwachsenden an unheilbaren secundären Formen leiden, also in der Anstalt verbleiben und in ihr absterben, wie diess besonders von der grössten Menge der von früheren Jahren Verbliebenen gilt.

Das Alter von 40—50 Jahre machte bei den Frauen eine Ausnahme; die geringe Sterbezahl mag wohl mit dem in derselben Reihe beobachteten etwas stärkeren Heilpercente in Verbindung stehen, ein Verhältniss, das ebenfalls, wenn auch in geringerem Grade, im Alter von 50—60 Jahre vorhanden zu sein scheint. Die klimacterischen Jahre sind öfters die Veranlassung zu Geistesstörungen, welche der Mehrzahl nach zur Heilung oder Besserung geführt werden, seltener hingegen den Tod veranlassen.

3. Recidiven.

Bei den Frauen starben in beiden Jahren zusammengenommen relativ am wenigsten von jenen, die zum 3. Male sich in einer Anstalt befanden, und am häufigsten jene, welche das 1. Mal in einer Anstalt waren.

Bei den Männern war im Jahre 1853 das stärkste Sterbepercent bei jenen, welche das 3. Mal in einer Anstalt behandelt wurden, das geringste bei jenen, die das 2. Mal sich in einer befanden.

Hingegen kam bei den Männern der Pflegeanstalt im Jahre 1854 das stärkste Sterbepercent auf jene, welche das 1. Mal in einer Anstalt verpflegt wurden, während die zum 2. Male verpflegten ein geringes und die zum 3. Male behandelten gar kein Sterbepercent zeigten.

Die Resultate sind aber zu schwankend. Es muss daher aus diesem und den schon früher erwähnten Gründen jedes nähere Eingehen darauf unterbleiben.

4. Aufenthaltsdauer.

Betrachten wir beide Jahre und Geschlechter zusammen, so finden wir bei den 1204 Neuaufgenommenen von 100: 17·0 gestorben, bei den 1215 von früher Verbliebenen auf 100:14·7 gestorben. Es ist also im 1. Jahre der Anstaltbehandlung die Sterblichkeit eine grössere, als in den späteren Jahren, was sich durch die frischen heftigen Hirnleiden oder anderweitigen Krankheiten, welche die Veranlassung oder Begleitung der Geistesstörung bildeten, einfach erklärt. Betrachtet man die näheren Details, so ergibt sich Folgendes.

Bei den Männern war im Jahre 1853 das stärkste Sterbepercent bei jenen, welche 3—5 Jahre in der Anstalt waren, darnach bei jenen, die von 6 Monaten bis 1 Jahr sich in der Anstaltsbehandlung befanden, und in 3. Reihe bei denen, die bis höchstens ½ Jahr in ihr behandelt wurden.

Bei den Männern der Pflegeanstalt im Jahre 1854 zeigten sich die stärksten Sterbepercente bei jenen, welche vor wenigstens 10 Jahren, sodann die in der 1. Hälfte des Jahres 1854, dann welche in der 2. Hälfte desselben Jahres, endlich die im Jahre 1848 (vor 6 Jahren) in die Anstalt kamen.

Bei den Frauen der gesammten Anstalt war in beiden Jahren das stärkste Sterbepercent in der Verpflegszeit von 4—6 Jahren. Der Aufenthalt von 6 Monaten bis nahe 1 Jahr begünstigte das Sterben mehr, als alle übrigen Behandlungszeiten, ausgenommen im Jahre 1854 die von 5—6 Jahren. In beiden Jahren zeigte der Aufenthalt zwischen 3 und 4 Jahren ein sehr niederes Sterbepercent.

Aus diesen Resultaten kann kein triftiger Schluss gezogen werden. Es ist nur noch zu bemerken, dass hier grösstentheils die mit Wahrscheinlichkeit Heilbaren mit den präsumptiv Unheilbaren zusammen betrachtet werden mussten, indem Heil- und Pflege-Anstalt vereint durchforscht wurden.

5. Krankheitsform.

Blödsinn, Säuferwahnsinn und Epilepsie mit Geistesstörung zeigen in beiden Jahren ein stärkeres Sterbepercent bei den Männern, als bei den Frauen.

Die übrigen Verhältnisse sind bei den Männern und Frauen in den einzelnen Jahren wenig differirend, ausgenommen den Wahnsinn im Jahre 1854, bei dem ebenfalls die Männer eine viel grössere Todtenzahl zeigen als die Frauen.

Betrachtet man alle Kranken beider Jahre zusammengenommen nach der Sterblichkeit bei den einzelnen Krankheitsformen, so erhält man folgende im Sterbepercente absteigende Reihe derselben:

Auf 10 Fälle	Säuferwahnsinn	beiläufig	3·4	Gestorbene
„ „ „	Blödsinn	„	3·0	„
„ „ „	Epilepsie mit Geistesstörung	„	2·05	„
„ „ „	Wahnsinn	„	1·8	„
„ „ „	Tobsucht	„	1·3	„
„ „ „	Trübsinn	„	1·1	„
„ „ „	allgemeine Verrücktheit . .	„	0·9	„

Hiebei ist zu bemerken, dass die hohe Sterblichkeit bei Säuferwahnsinn durch die im Jahre 1853 bedingt ist, während im Jahre 1854 die Sterblichkeit bei dieser Form am niedersten stand. In jenem Jahre wuchsen eine grosse Zahl von sehr rasch verlaufenden Säuferwahnsinnsfällen mit perniciösem Charakter zu.

Das hohe Percent bei Blödsinn, im Jahre 1853 nach dem bei Säuferwahnsinn das höchste, im Jahre 1854 von allen das stärkste, in jedem Jahre bei den Männern grösser als bei den Frauen, rührt davon her, dass der immer häufigere paralytische Blödsinn hier inbegriffen ist, welcher nur mit dem Tode endet, nur sehr selten früher aus der Anstalt in Abgang kommt und bei Männern bedeutend häufiger ist als bei Frauen. Wenn man die Resultate in der Heil-Anstalt allein ins Auge fasst, so stellt sich das Sterbepercent bei Blödsinn gegenüber den primären Formen wohl etwas niederer, indem der grössere Theil der präsumptiv Unheilbaren sich in der Pflege-Anstalt befand, wo die Localverhältnisse weit weniger günstig auf den Gesundheitszustand einwirkten, als in der Heilanstalt.

Epilepsie mit Geistesstörung setzt häufig durch epileptische Anfälle den Tod. Es ist hier die Epilepsie nicht nur eine äusserst selten zu tilgende Krankheitsursache der Geistesstörung, sondern noch ein weiteres Moment zur Untergrabung und Zerstörung des Organismus gegeben. Diese üble Einwirkung wird nur durch eine rechtzeitige Entfernung von allen weiteren Schädlichkeiten (alcoholica, psychische Aufregungen, sexuelle Excesse u. s. w.) beseitigt, wie diess grösstentheils in Anstalten der Fall ist und in jeder gut eingerichteten Anstalt der Fall sein soll. Nun kommen aber solche Epileptische häufig dann erst in eine Anstaltsbehandlung, wenn schon lange Aufregungen milderer Art oder manchmal ein leichterer Depressionszustand vorausging, wenn sie gefährlich, in höherem Grade störend oder ganz verwirrt werden. In Folge der vorausgegangenen Aufregungen machten sie für ihren Organismus schädliche Excesse verschiedener Art, die denselben in so hohen Reizzustand und consecutiv in solche Abschwächung versetzen mussten, dass er den dann meist auch zahlreicheren und intensiveren epileptischen Anfällen unterliegen muss oder dass die Kranken wegen secundärer Geistesstörung der Anstalt bis zum Tode verbleiben. Daher das nicht unbedeutende Sterbepercent bei dieser Krankheitsform.

Trübsinn zeigt bei den Frauen ein etwas grösseres Sterbepercent, als bei den Männern. In der Regel kommt die Abstinenz bei jenen auch häufiger vor, als bei diesen.

Allgemeine Verrücktheit und Tobsucht zeigen keinen bedeutenderen Unterschied in beiden Geschlechtern, jedoch scheint Tobsucht den Männern etwas verderblicher gewesen zu sein, als den Frauen.

Wahnsinn ist zu wenig vertreten, um irgend einen Schluss zu erlauben.

6. Aetiologische Momente.

Im Jahre 1853 zeigten die Männer der Gesammtanstalt das stärkste Sterbepercent bei jenen Kranken, welche nach Onanie erkrankt sind, darnach bei jenen, welche in Folge von Altersschwäche und chronischen Hirnleiden krank wurden. Die

schwächsten Sterbepercente gaben deprimirende Affecte und angeborene Bildungsfehler. Exaltirende Affecte ergaben keine Todten.

In demselben Jahre zeigten die Frauen der Gesammtanstalt die stärksten Sterbepercente bei jenen Geisteskranken, welche durch chronische Hirnleiden, dann durch acute Hirnkrankheiten, endlich aus Altersschwäche krank geworden waren. Die schwächsten Sterbepercente hingegen ergaben exaltirende Affecte und Nahrungssorgen. Gar keine Todten zeigen Trunksucht, Onanie und deprimirende Affecte.

Die Sterbepercente sind bei den Männern dieses Jahres stärker, als bei den Frauen desselben Jahres, nach chronischen Hirnleiden, Altersschwäche, Trunksucht, Onanie, deprimirenden Affecten und Nahrungssorgen. Gleich sind sie bei beiden Geschlechtern bei erblicher Anlage. Bei den Frauen sind sie stärker nach angeborenen Bildungsfehlern, acuten Hirnleiden, Krankheiten anderer Organe als des Hirns, exaltirenden Affecten.

Im Jahre 1854 zeigten die Frauen der Gesammtanstalt die stärksten Sterbepercente bei übermässiger Geistesanstrengung, Marasmus, chronischen Hirnleiden und Krankheiten anderer Organe; die schwächsten waren bei exaltirenden Affecten und Trunksucht.

Im Jahre 1854 sind die Sterbepercente der Frauen stärker, als die der Frauen des Jahres 1853, bei angeborenen Bildungsfehlern, chronischen Hirnleiden, Krankheiten anderer Organe, Marasmus, Trunksucht, excedirendem Geschlechtstriebe, deprimirenden Affecten mit Noth und Nahrungssorgen.

Die Männer der Pflege-Anstalt im Jahre 1854 zeigten die stärksten Sterbepercente bei Marasmus, acuten und chronischen Hirnleiden, Krankheiten anderer Organe; die schwächsten hingegen bei erblicher Anlage, deprimirenden Affecten und Trunksucht.

Die Sterbepercente stehen hier höher, als bei den Männern der Gesammtanstalt im Jahre 1853, bei erblicher Anlage, acuten und chronischen Hirnleiden, Krankheiten anderer Organe, angeborener und Altersschwäche, exaltirenden und deprimirenden Affecten, während das Gegentheil stattfand bei angeborenen Bildungsfehlern (1854 0), Trunksucht, Onanie (gegenüber den sexuellen Excessen).

Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich als Wesentlichstes:

1. Der Marasmus gehörte constant zu jenen Krankheitsursachen, welche häufiger den Tod zur Folge hatten [1].

2. Dasselbe gilt von den chronischen Hirnleiden.

3. Die Trunksucht setzte seltener eine tödtliche Krankheit, jedoch war bei den Männern der Gesammtanstalt im Jahre 1853 davon eine Ausnahme; es sind in diesem Jahre die heilbaren Männer mit inbegriffen, und die aus obiger Ursache entstehenden Störungen waren in diesem Jahre bei den Männern sehr perniciös.

4. Trunksucht und Onanie waren unstreitig verderblicher für die Männer, als für die Frauen. Gleiches scheint bei Marasmus der Fall zu sein. Anderweitige Ver-

---

[1] Weder Marasmus senilis, noch juvenilis findet eigentliche Heilung, sondern zuhöchst Besserungen oder nach kürzerer oder längerer Dauer den Tod.

gleichungen sind nicht thunlich, da im Jahre 1854 durch blosse Betrachtnahme der Männer der Pflegeanstalt die Resultate unsicher werden.

5. Unter den Krankheiten anderer Organe mit Ausschluss des Gehirns zeigten sich bei den Frauen des Jahres 1854 am verderblichsten: die Dyskrasien, dann der Puerperalprocess, in viel geringerem Grade die Störungen im Kreislaufe und die organischen Störungen im Unterleibe. Die schwächsten Sterbepercente waren bei Neurosen und Uterusfunctions-Störungen [1]).

6. Exaltirende Effecte schienen bei den Frauen weniger verderblich, als die deprimirenden mit Noth und Nahrungssorgen.

7. Unter den Krankheiten anderer Organe mit Ausschluss des Gehirns waren den Männern der Pflegeanstalt des Jahres 1854 die organischen Störungen im Unterleibe am verderblichsten. Ein mehr als um die Hälfte geringeres Sterbepercent zeigten die Neurosen. Betrachtet man bei dieser Zusammenstellung der Krankheitsursachen dieselben im Detail, so nahmen hier organische Störungen im Unterleibe den höchsten Platz bei den Sterbepercenten ein, während Neurosen eines der schwächsten zeigten.

8. Acute Hirnleiden zeigten bei den Frauen in beiden Jahren ein schwächeres Heilpercent, als chronische. Gleiches scheint bei den Männern der Fall zu sein, obwohl in der Pflegeanstalt im Jahre 1854 die Percente gleich sind. Die Ursache dieses Resultates liegt wohl darin, dass die Kranken einer Heil- und Pflegeanstalt grösstentheils zusammen betrachtet wurden.

7. Jahreszeit.

Im Jahre 1853 kam die höchste Zahl der Gestorbenen auf den Monat Juli, die geringste auf die Monate September und December.

Im Jahre 1854 kam die höchste Zahl der Gestorbenen auf den Monat October, die schwächste auf den Monat Juli.

Betrachtet man beide Jahre zusammen nach den Jahreszeiten in Hinsicht auf die Sterbefälle, so zeigt sich folgende Reihe:

Sommer	mit	110	Todten
Frühling	„	106	„
Herbst	„	100	„
Winter	„	67	„
		383	

Wir sehen also im Sommer, wie bei den Geheilten, so bei den Gestorbenen die grösste Zahl. Bei den Gestorbenen rührt diess daher, weil viele Fälle kurz nach der Aufnahme, welche im Frühjahre am stärksten ist, starben und weil der Sommer gewöhnlich durch grössere Hitze oder starke Gewitter auf Kopfleidende eine grössere Schädlichkeit ausübt. Der geringe Abstand im Frühjahre erklärt sich theils durch die häufigen Tuberculosen, theils dadurch, dass im Frühlinge bei der allgemeinen

[1]) Die Dyskrasien nahmen in diesem Jahre, wenn man die Krankheitsursachen im Detail betrachtet, bei den Sterbepercenten den höchsten Platz ein; darnach folgte sogleich der Puerperalprocess, während Neurosen und besonders Uterusfunctions-Störungen den niedersten behaupteten.

Bewegung in der Natur schlummernde Krankheiten leichter und heftiger ausbrechen, die in dieser Jahreszeit meist stärkeren Aufregungen dem Organismus schaden und im vorausgegangenen Winter die Organisation durch Mangel an häufigerer Bewegung in frischer freier Luft geschwächt wurde.

Rückblicke.

1. Am häufigsten starben jene Männer, welche zwischen 70 bis 80 Jahre alt, noch nicht ein Jahr in der Anstalt, säuferwahnsinnig oder blödsinnig waren und durch Marasmus, Onanie oder chronische Hirnleiden geisteskrank wurden.

2. Am meisten starben jene Frauen, die im Alter von 60 bis 80 Jahre standen, das 1. Mal in einer Anstalt waren, im 1. Jahre der Anstaltsbehandlung sich befanden, blödsinnig, trübsinnig oder tobsüchtig waren und nach chronischen Hirnleiden, Marasmus oder Krankheiten anderer Organe als das Gehirn erkrankt waren.

3. Es starben mehr Männer als Frauen, das Sterbepercent war bei den Männern stärker, als bei den Frauen.

4. Jede Alterszahl vom 20. Lebensjahre angefangen, mit Ausnahme des Alters von 60 — 70 Jahre, und jede Aufenthaltsdauer, ausgenommen die von 5 — 6 Jahre, Blödsinn, Säuferwahnsinn und Epilepsie mit Geistesstörung, dann Tobsucht, ferner von den Krankheitsursachen Trunksucht, Onanie, Marasmus, Krankheiten des Unterleibes, erbliche Anlage, angeborene Schwäche waren den Männern verderblicher, als den Frauen.

5. Das Alter bis 20 Jahre, dann das von 60—70 Jahre, Trübsinn, angeborne Bildungsfehler, Dyskrasien, übermässige Geistesanstrengung waren den Frauen verderblicher, als den Männern.

6. Der Sommer und hiernach das Frühjahr lieferten die meisten Todten.

7. Die niederen Altersstufen von 10 Jahren an war für beide Geschlechter günstiger als die höheren, nur zeigten die Jahre von 40—50 bei den Frauen ebenfalls ein günstiges Resultat.

8. Der Aufenthalt von 6 Monaten bis nahe ein Jahr zeigte, mit Ausnahme des von 4—6 Jahren, bei den Frauen ein grösseres Sterbepercent, als die übrigen Reihen der Aufenthaltsdauer.

9. Bei den Männern der Pflegeanstalt ist nach dem Aufenthalte von über 10 Jahren die Behandlungsdauer von 6 Monate bis 1 Jahr, dann bis 6 Monate am ungünstigsten gewesen.

10. Allgemeine Verrücktheit lieferte nahezu gleiche Sterbepercente bei Männern und Frauen.

11. Die Einwirkung von psychischen Krankheitsursachen, dann der acuten und chronischen Hirnkrankheiten auf das Sterben kann nicht mit Sicherheit bei den verschiedenen Geschlechtern eruirt werden. Doch schienen die deprimirenden Einflüsse für die Frauen verderblicher gewesen zu sein, als die exaltirenden.

12. Der Puerperalprocess nahm bei den Frauen im Jahre 1854 nach den Dyskrasien den höchsten Platz unter den Sterbepercenten der Krankheitsursachen ein. Bei den Männern der Pflegeanstalt in demselben Jahre zeigten die organischen Störungen im Unterleibe das höchste Sterbepercent.

13. Ein festes Resultat in Beziehung der Sterblichkeit der Gebildeten und Besitzenden gegenüber den Aermeren und Ungebildeteren kann derzeit aus den Berichten nicht herausgestellt werden.

IV. Die Transferirungen.

Die Zahl der Uebersetzungen von der Pflege- in die Heil-Anstalt sind zu unbedeutend, als dass daraus ein nur annähernd bestimmtes Resultat festgesetzt werden könnte.

Die Uebersetzungen von der Heil- in die Pflege-Anstalt geschahen der überwiegenden Mehrzahl nach aus dem Grunde einer präsumptiven Unheilbarkeit. Da sie nicht von beiden Jahren vorliegen, ihre Zahl auch nicht sehr bedeutend ist, so sollen hier nur kurz die augenfälligsten Erscheinungen aus dem Berichte vom Jahre 1854 zusammengefasst werden.

1. Dem Geschlechte nach wurden mehr Frauen als Männer der sämmtlichen Verpflegten der Heilanstalt entsprechenden Geschlechtes gegenüber von dieser in die Pflegeanstalt übersetzt, weil viele unheilbare Frauen wegen Platzmangel in vorhergehenden Jahren aus der alten in die neue Anstalt übersetzt werden mussten, welche nun bei Raumvermehrung in jene zurücktransferirt wurden; dann weil die Frauen gewöhnlich später in eine Anstalt gebracht werden, als die Männer.

2. Das Lebensalter von 20—30 Jahre zeigte bei den Männern, das von 60—90, dann von 30—40 Jahre bei den Frauen das höchste Percent der Uebersetzungen. Diess ist darin begründet, dass bei den Männern mehr nach Onanie und Dyskrasien übersetzt wurden, als bei den Frauen, bei denen mehr nach acuten und chronischen Hirnleiden, Marasmus und sexuellen Excessen transferirt wurden. Das angegebene Alter bezieht sich auf das bei der Ankunft der Kranken in die Anstalt, daher viele Kranke auch älter bei der Uebersetzung gewesen sind, als die obigen Reihen angeben. Bei den Männern zeigen die günstigsten Resultate die Reihen von 30—40 und bis 20 Jahre, bei den Frauen die Reihen bis 20 und von 40—50 Jahre.

3. Der Krankheitsform nach wurde bei den Männern der Blödsinn am häufigsten übersetzt, im geringeren Grade der Wahnsinn und Trübsinn, die Tobsucht, der Säuferwahnsinn und die Geistesstörung mit Epilepsie, dann die Verwirrtheit zeigten die selteneren Uebersetzungen. Die Epilepsie mit Geistesstörung zeigte nur 11 Behandelte und 1 Uebersetzten; hier ward bloss auf die Beruhigung der Aufregungszustände, welche meist möglich ist, Rücksicht genommen.

Bei den Frauen war Blödsinn, Geistesstörung mit Epilepsie, dann Verwirrtheit am häufigsten, Tobsucht am seltensten, Säuferwahnsinn gar nicht übersetzt worden.

Nach dem Berichte über die Männerabtheilung in der Heilanstalt war im Laufe des Jahres 1854 in 19 Fällen die Krankheitsform, mit welcher die Kranken in die Anstalt kamen, in secundären Blödsinn übergegangen. Es wurden von allen in der Heilanstalt behandelten 119 Tobsüchtigen 6 (auf 10: 0·5); von 43 Säuferwahnsinnigen 4 (auf 10: 0·9); von 74 Trübsinnigen 4 (auf 10: 0·5); von 117 Verwirrten 5 (auf 10: 0·4) wegen des Verfalles in secundären Blödsinn in die Pflegeanstalt übersetzt.

Nach demselben Berichte stellt sich die absteigende Reihe der Percentverhältnisse der einzelnen übersetzten Krankheitsformen zu den sämmtlichen daran Behandelten mit Berücksichtigung des in der Heilanstalt entstandenen secundären Blödsinnes folgendermassen heraus:

Blödsinn,
Wahnsinn,
Geistesstörung mit Epilepsie,
Trübsinn,
Tobsucht,
Verwirrtheit.

4. In Betreff der ätiologischen Momente zeigen sich die männlichen Uebersetzungen nach Marasmus, chronischen Hirnleiden, Onanie und Dyskrasie, so wie Störungen im Kreislaufe am relativ häufigsten, während die seltensten nach Excessen in sexueller Beziehung, nach acuten Hirnleiden und nach Trunksucht waren.

Die Uebersetzungen der weiblichen Kranken waren am häufigsten nach Marasmus, chronischen Hirnleiden, erblicher Anlage und Trunksucht; am seltensten nach Onanie und Dyskrasie, dann nach acuten Hirnleiden.

Die Uebersetzungen nach Onanie und Dyskrasie, dann nach zweifelhaften Ursachen waren bei den Männern häufiger, bei denen Uebersetzungen nach angeborenen Bildungsfehlern, erblicher Anlage und angeborener Schwäche nicht vorkamen. Bei den Frauen fand bei allen anderen Krankheitsursachen die Uebersetzung häufiger Statt als bei den Männern, also bei acuter und chronischer Hirnkrankheit, Neurosen, Störungen im Kreislaufe, sexuellen Excessen, psychischen Ursachen, Trunksucht, Marasmus. Nach zweifelhaften Ursachen fand bei ihnen keine Uebersetzung Statt.

Es ist hier noch zu bemerken, dass der Frauenabtheilungs-Bericht meist mehrere Ursachen bei einer Kranken annahm, daher der obige Zahlenunterschied theilweise dadurch bedingt sein kann.

5. In Hinsicht auf die Aufenthaltsdauer zeigte sich bei den Uebersetzungen in die Pflegeanstalt ein Unterschied zwischen Männern und Frauen. Bei den Männern der Heilanstalt wurden von den im Jahre 1854 aufgenommenen einige mehr in die Pflegeanstalt übersetzt, als von den von früher dort verbliebenen, während bei den Frauen das Umgekehrte in bedeutendem Abstande statthatte. Die Percentzahl der Uebersetzungen überstieg bei den neu aufgenommenen Frauen jene der neu aufgenommenen Männer um Geringes, hingegen bei den Verbliebenen um ein Bedeutendes.

Es war also der Ausspruch der präsumptiven Unheilbarkeit bei den Frauen ein bedeutend häufigerer, wenn sie schon länger als Ein Jahr in Behandlung standen, als bei den entsprechenden Männern und bei den Männern und Frauen, welche zuhöchst bloss Ein Jahr in der Anstalt sich befanden. Es war die präsumptive Unheilbarkeit bei den Frauen, die im Jahre 1854 aufgenommen wurden, um Unbedeutendes grösser, als bei den entsprechenden Männern.

Der geringe Unterschied bei den Männern zwischen den Uebersetzungen der neu aufgenommenen und verbliebenen gegenüber dem weit auseinanderstehenden bei den Frauen ist in der stärkeren Aufnahme von Blödsinn bei den Männern

begründet, während viele unheilbare Frauen, wie schon erwähnt, wegen Platzmangel aus der Pflegeanstalt in die Heilanstalt früher übersetzt und in diesem Jahre aus dieser in jene rücktransferirt wurden, besonders da der Raum für weibliche Pfleglinge im Jahre 1854 vergrössert worden war.

Wenn wir bei den Frauen die Details betrachten, so finden wir die Uebersetzungen bei den im Jahre 1850 aufgenommenen am stärksten, dann kommen jene von 1851 und 1849. Am schwächsten finden wir sie bei jenen, die in der 2. Hälfte 1854, dann bei jenen, welche in der ersten Hälfte dieses Jahres aufgenommen wurden. Die übrigen Reihen stehen gradweise höher, nur das Jahr 1847 ist niederer als das Jahr 1851.

6. In Betreff der Recidiven zeigte sich, dass die bei weitem grösste Anzahl der Uebersetzten jenen Kranken angehörte, welche das 1. Mal in der Anstalt waren.

Rückblicke.

Wenn man den Grundsatz zulässt, dass die Uebersetzungen aus der Heil- in die Pflegeanstalt einen, wenn auch oberflächlichen, Schluss auf die präsumptive Unheilbarkeit bei den Kranken der Heilanstalt gestattete, was kaum geläugnet werden kann, so ergeben sich aus dem Vorhergehenden und dem Berichte vom Jahre 1854 folgende Sätze als das Wichtigste.

1. Bei den Frauen zeigte sich die präsumtive Unheilbarkeit grösser, als bei den Männern.

2. Das Alter von 20—30 Jahre, Blödsinn, Marasmus, chronische Hirnleiden, Anämie und Dyskrasie, Kreislaufsstörungen, dann die Aufenthaltszeit von weniger als Einem Jahre gaben bei den Männern der Heilanstalt eine grössere Wahrscheinlichkeit von Unheilbarkeit, als die übrigen Verhältnisse derselben.

3. Das Alter von 60—90 und 30—40 Jahre, Blödsinn, Geistesstörung mit Epilepsie und Verwirrtheit, dann Marasmus, chronische Hirnleiden, erbliche Anlage und Trunksucht als Krankheitsursachen, endlich die Behandlungszeit über Ein Jahr (besonders die von 3—6 Jahre) gaben bei den Frauen der Heilanstalt eine grössere Wahrscheinlichkeit der Unheilbarkeit, als die übrigen Beziehungen derselben.

4. Das Alter von 30—40, dann bis 20 Jahre, Säuferwahnsinn, Verwirrtheit, Tobsucht, sexuelle Excesse, acute Hirnleiden und Trunksucht als Krankheitsursachen, die Behandlungsdauer von über Ein Jahr gaben dagegen bei den Männern die günstigsten Resultate in Beziehung auf den Ausspruch präsumtiver Unheilbarkeit.

5. Bei den Frauen war dies der Fall beim Alter bis 20, dann von 40—50 Jahre, bei Säuferwahnsinn und Tobsucht, dann bei Anämie und Dyskrasie, sowie acuten Hirnleiden als Krankheitsursachen, endlich bei der Behandlungszeit unter Einem Jahre (besonders bis 6 Monaten, dann von 6—12 Monaten).

6. Im Alter bis 30 Jahre, von 40—50 Jahre, bei Manie, Säuferwahnsinn, Wahnsinn, Trübsinn, dann bei Anämie und Dyskrasie zeigte sich die Wahrscheinlichkeit der Unheilbarkeit grösser beim männlichen als beim weiblichen Geschlechte.

7. Bei den Frauen erschien sie stärker, als bei den Männern, im Alter von 20—40 und von 50—90 Jahre, bei Verwirrtheit, Blödsinn, Geistesstörung mit

Ja
18
18
18
1
1
1
1
1

Epilepsie, dann bei den Krankheitsursachen: acute und chronische Hirnleiden, Neurosen, Kreislaufsstörungen, sexuelle Excesse, psychische Ursachen, Trunksucht, Marasmus; endlich bei jeder Aufenthaltsdauer, besonders bei der über Ein Jahr.

8. Bei den Männern zeigte Säuferwahnsinn am häufigsten den Uebergang in secundären Blödsinn als Ursache der Uebersetzung in die Pflegeanstalt, hierauf folgten mit gleichen Werthen Trübsinn und Tobsucht, zuletzt Verwirrtheit.

V. Allgemeine Bewegung.

Aus der beigegebenen Tabelle ist die allgemeine Bewegung vom Jahre 1847 an bis 1854 zu ersehen. In dieser Zeit wurden 3766 Kranke, nämlich 1896 Männer und 1870 Frauen, in der Anstalt behandelt. Man erhält dieses Resultat, indem man die vom Jahre 1846 Verbliebenen zu allen Zuwächsen sämmtlicher Jahre addirt. Das ist der wirkliche reine Stand der Anstalt im Zeitraume von diesen 8 Jahren gewesen.

Von diesen Kranken waren 149 M. + 177 Fr. = 326 Kranke vom Jahre 1846 verblieben, 1747 M. + 1693 Fr. = 3440 Kranke in den 8 Jahren Neuaufgenommenen, 599 M. + 611 Fr. = 1210 Kranke geheilt entlassen worden, 621 M. + 485 Fr. = 1106 starben, 540 Kranke wurden gegen Revers entlassen, und 316 M. + 388 Fr. = 704 verblieben für das Jahr 1855.

Betrachtet man hier die Percentverhältnisse der Zuwächse, Geheilten, Gestorbenen und Verbleibenden gegenüber allen Behandelten des entsprechenden Geschlechtes in diesem Zeitraume, so erhält man folgende Resultate.

Bei den Männern bilden:
die Zuwächse 92·1 %
„ Geheilten 31·6 %
„ Gestorbenen 32·8 %
„ Verbleibenden 16·7 % aller in diesem Zeitraume behandelten Männer.

Hingegen bei den Frauen bilden:
die Zuwächse 90·5 %
„ Geheilten 32·7 %
„ Gestorbenen 25·9 %
„ Verbleibenden 20·7 % aller in diesem Zeitraume behandelten Frauen.

Dem Geschlechte nach bilden die männlichen Zuwächse 50·7, die weiblichen 49·3 % aller Zuwächse.

Es sind allso weniger Frauen als Männer zugewachsen, was thatsächlich erst seit dem Jahre 1850 stattfand. Die Männer zeigen eine grössere Percentzahl gegenüber allen Behandelten ihres Geschlechtes bei den Zuwächsen und Gestorbenen, als die Frauen. Bei diesen sind die Percente bei den Geheilten und Verbleibenden grösser, als bei den Männern. Die Männer zeigen ein grösseres Percent bei den gestorbenen, als bei den geheilten; bei den Frauen ist das Umgekehrte in grossem Abstande der Fall.

Obwohl die Frauen in unserer Anstalt eine grössere Tendenz zur Heilung zeigten, als die Männer, verblieben doch absolut und relativ mehr Frauen in der

Anstalt als Männer. Die Ursache liegt offenbar vor allem Andern in der geringeren Sterblichkeit der Frauen, welche im Anstaltsleben länger ausdauern als die Männer. Es wird diess um so klarer, wenn man bedenkt, dass auch mehr Frauen gegen Revers und in die Versorgung entlassen wurden, als Männer, während doch bei letzteren die Zahl der Behandelten grösser ist, als bei ersteren.

Von allen Behandelten verblieben bis Ende 1854 18·7 %. Diess ist nicht ganz $1/5$ derselben. In diesen 8 Jahren war der Stand der Anstalt so gesteigert worden, dass am Ende des Zeitraumes ein Mehr von 378 Kranken den kommenden Jahren zufiel, gegenüber jenen vom Jahre 1846 Verbliebenen. Es verblieben im Jahre 1854 mehr als doppelt so viel, als im Jahre 1846.

Betrachten wir die Einzelheiten der Tabelle, so finden wir folgendes:

1. In allen 8 Jahren sind mehr Frauen von früher her verblieben, als Männer.

2. Vom Jahre 1847 bis einschliesslich das Jahr 1849 bieten die weiblichen Zuwächse eine stärkere Zahl als die männlichen, während vom Jahre 1850 an das Umgekehrte eintritt. Die Periode der politischen Wirren lieferte also mehr kranke Frauen als Männer. Das Mehr der Frauen war aber früher schon das Gewöhnliche in der Anstalt, es kann somit darin kein auffälliger Zusammenhang mit den Jahren der Aufregung und politischen Verwirrung gesehen werden. Dagegen ist das umgekehrte Verhältniss zwischen den männlichen und weiblichen Zuwächsen vom Jahre 1850 an zum Theile in den Consequenzen der Revolutions- und Kriegsjahre begründet. Die Aufregungen mannigfacher Art, psychischer und physischer Natur legten den Keim der Geistesstörung in vielen Fällen, wo späterhin durch Enttäuschung, Noth, Angst vor Strafe, Verbitterung u. s. w. die Störung zum offenen, Allen ersichtlichen Ausbruche kam. Der Krieg lieferte durch Strapatzen, durch Aufreizung vieler Leidenschaften (Ehrgeiz, Ruhmsucht u. s. w.), durch das unregelmässige, bald durch Entbehrung abgeschwächte, bald im raschen und übermässigen Genusse überreizte Leben, durch Verletzungen, besonders Kopfwunden u. s. w. nachträglich ein stärkeres Contingent männlicher Geisteskranker. Da bei einem Bürgerkriege zu diesen meist erhöhten Schädlichkeiten noch die Aufregung und Wuth politischer Leidenschaft hinzutritt, so ist es erklärlich, dass ein solcher desto mehr Opfer in phrenopathischer Hinsicht fordern musste. Doch nicht diesen üblen Einflüssen allein ist die Verkehrung des Zuwachsverhältnisses zwischen Männern und Frauen zuzuschreiben. Die gesteigerte Speculationssucht bei der financiellen Krise, die Handels- und Industriestockung, der durch Theuerung oder durch Angewohnung im Kriege oder auf der Wachstube gesteigerte Genuss von alkoholischen Getränken u. s. w. tragen wesentlich daran die Mitschuld.

Betrachtet man die Verhältnisse der männlichen und weiblichen Zuwächse gegenüber allen Behandelten des entsprechenden Geschlechtes, so sehen wir das Percent der zugewachsenen Männer gegenüber allen behandelten Männern in jedem Jahre grösser, als das der zugewachsenen Frauen gegenüber allen behandelten Frauen. Diess ist begreiflich trotz der bis 1850 stärkeren Zuwachszahl der Frauen, indem in jedem Jahre auch mehr Frauen, als Männer verblieben sind. Der Grund hiervon soll bei den Verbliebenen näher betrachtet werden.

3. Was das Steigen oder Fallen der Zuwächse in diesen 8 Jahren betrifft, so ergibt sich folgende Jahresreihe, die von der niedersten Zuwachszahl bis zur höchsten aufsteigt:

1849	mit	278	Zuwächsen.
1848	„	310	„
1850	„	322	„
1847	„	360	„
1851	„	427	„
1852	„	539	„
1853	„	590	„
1854	„	614	„

Die Jahre der Revolution und unmittelbar darnach zeigen die niedersten Zahlen. In solchen Zeiten ist zumeist die Macht des Gesetzes gelähmt, die Aufmerksamkeit der Behörden auf andere Angelegenheiten so sehr gerichtet, dass sie der Gefährdung der Sicherheit durch Geisteskranke weniger eindringlich nachforschen können; viele Aufregungszustände, welche krankhaft sind, werden während und unmittelbar nach politischen Wirren verkannt und gesundem Leben zugeschrieben; nur in den dringendsten Fällen sieht sich die Behörde veranlasst, einen Geisteskranken einer Anstalt zu übergeben. Sobald das Gesetz seine ruhige und unbeirrte Herrschaft wiedergewonnen hat, sobald das Urtheil des Volkes und des Einzelnen frei von Aufregungen geworden, werden Geistesstörungen rascher und richtiger erkannt und um so häufiger einer Anstalt zugeführt. Diess ist die eine aber nicht alleinige Ursache der Vermehrung der Zuwächse in späteren Jahren. Sehen wir auf das Jahr 1847 [1]), welches den Aufregungsjahren vorherging, so zeigt dieses wohl eine grössere Zuwachszahl, als die Jahre 1849, 1850 und 1848, aber eine bedeutend geringere, als die Jahre 1852, 1853 und 1854. Betrachten wir vor Allem, um wie viel in jedem Jahre die Zahl der Zuwächse gegen das vorhergehende sich gesteigert oder vermindert hat, so finden wir:

im J.	1848	wuchsen	um	50	weniger	zu,	als	im J.	1847,
„ „	1849	„	„	32	„	„	„	„ „	1848,
„ „	1850	„	„	44	mehr	„	„	„ „	1849,
„ „	1851	„	„	94	„	„	„	„ „	1850,
„ „	1852	„	„	112	„	„	„	„ „	1851,
„ „	1853	„	„	51	„	„	„	„ „	1852,
„ „	1854	„	„	24	„	„	„	„ „	1853.

Das Jahr 1847 zeigt 254 Zuwächse weniger, als das Jahr 1854.

Die vorausgegangene und diese Reihe zusammengenommen zeigen uns also mit Ausschluss der Jahre 1849, 1848 und 1850 ein stätiges Steigen der Zuwächse, am rapidesten fand diess Steigen im Jahre 1852, dann im Jahre 1851 Statt. Diesen beiden Jahren schliessen sich in der natürlichen Reihenfolge aber jene Jahre an, welche ein Sinken gegenüber der Zahl der Zuwächse im Jahre 1847 zeigten.

---

[1]) Die grössere Zuwachszahl in dem Jahre der öffentlichen Ruhe und anscheinenden Handelsblüthe fällt wohl theilweise auf die damals schon beginnende Theuerung, die übertriebene Sucht nach Luxus (vielleicht desswegen in diesem und den früheren Jahren mehr geisteskranke Frauen) und das, einer gewaltsamen Störung der öffentlichen Ruhe meist vorangehende Wühlen heimlicher Leidenschaften.

Das Steigen der Zuwächse im Allgemeinen ist durch das grössere Vertrauen des Publicums und der Behörden zu den Anstalten und in die sich immer mehr entwickelnde Psychiatrie, durch etwas geklärtere Einsicht des Publicums in das Wesen der Geistesstörung wohl theilweise erklärlich, aber nur zum geringeren Theile; denn die Zeit der vollendeten Organisation und Benützung der gesammten neuen Anstalt zeigt wohl die höchsten Zuwachszahlen, aber kein so rasches Steigen, wie die nächst vorhergehenden Jahre. Es ist noch mehr begründet in unseren socialen Verhältnissen, welche vermehrte und erhöhte Schädlichkeiten für das Nerven- und Geistesleben setzten. Mit dem erhöhten Bedürfnisse einer Menge neuer Genüsse steht die sich ausbreitende Geistescultur noch nicht auf gleicher Stufe, im Sturme der letzten Jahre, in der Bedrohung und Erschwerung der Lebensexistenz, in der durch Zeitumstände bedingten Vermehrung der Ehelosigkeit oder der Ehe ohne die nothwendige Subsistenz sind auch die moralischen Anschauungen in ein Schwanken gerathen, welches für die gesammten psychischen Thätigkeits-Aeusserungen von verderblichen Folgen sein musste. Viele Menschen haben ihr Mass und die richtige Werthschätzung ihrer Existenz und ihrer Umgebung verloren.

Das bedeutende Steigen aber in dem Jahre 1852 und hiernach 1851 findet seine Begründung wohl schon theilweise in dem über die Jahre mit den mindesten Zuwachszahlen oben Besprochenen, es bestätiget das dort Gesagte. Noch kommt jedoch in Betracht, dass in obigen beiden Jahren die Geldschwankungen bedeutend waren und auf die Existenz, die Ruhe, den Besitz vieler Menschen den grössten und wechselvollen Einfluss übten.

Um nun aber die Art des Steigens und Fallens der Zuwächse noch näher einsehen zu können, wollen wir sie nach dem Geschlechte betrachten, und zwar zuerst die aufsteigende Reihe der Zuwachszahlen

bei den Männern:				bei den Frauen:			
1849	mit	134	Zuwächsen,	1849	mit	144	Zuwächsen,
1848	„	149	„	1850	„	147	„
1847	„	171	„	1848	„	161	„
1850	„	175	„	1847	„	189	„
1851	„	216	„	1851	„	211	„
1852	„	286	„	1852	„	253	„
1853	„	301	„	1853	„	289	„
1854	„	315	„	1854	„	299	„

dann jedem vorhergehenden Jahre gegenüber das Mehr oder Minder der Zuwächse

bei den Männern:						bei den Frauen:					
1848	um	22	weniger	als	1847,	1848	um	28	weniger	als	1847,
1849	„	15	„	„	1848,	1849	„	17	„	„	1848,
1850	„	41	mehr	„	1849,	1850	„	3	mehr	„	1849,
1851	„	41	„	„	1850,	1851	„	64	„	„	1850,
1852	„	70	„	„	1851,	1852	„	42	„	„	1851,
1853	„	15	„	„	1852,	1853	„	36	„	„	1852,
1854	„	14	„	„	1853,	1854	„	10	„	„	1853,
1854	„	144	„	„	1847,	1854	„	110	„	„	1847,

Wir sehen also bei den Männern das Jahr 1850 stärker vertreten als das Jahr 1847, während es bei den Frauen noch schwächer war als das Jahr 1848. Bei den Männern haben sich die Folgen der durch die politischen Ereignisse und den Bürgerkrieg, dann durch die abnormen Geldverhältnisse herbeigeführten Zerrüttungen früher bemerklich gemacht, als bei den Frauen. Bei den Männern tritt das Steigen der Zuwächse schon im Jahre 1850 bemerklich auf, ebenso 1851 und noch mehr 1852, während es hierauf ein unbedeutendes ist. Bei den Frauen hingegen sehen wir erst im Jahre 1851 ein bemerkliches Steigen, etwas geringer 1852 und 1853, während 1854 es ziemlich unbedeutend ist. Bei den Frauen zeigten sich die Folgen der in den betreffenden Jahren gesetzten Schäden jäher, als bei den Männern.

Im Jahre 1848, wo besonders Wien und weiterhin auch die ganze Monarchie in Aufregung war, ist bei den Männern die zweitschwächste Zahl der Zuwächse in obiger Jahresreihe; bei den Frauen ist im selben Jahre die drittschwächste. Die Frauen lieferten mehr Zuwächse als die Männer, jedoch ist der Unterschied ein schwächerer als im Jahre 1847, daher kein Schluss von erhöhter Wahrscheinlichkeit daraus resultirt.

Die Männer litten mehr unter den früher besprochenen Schädlichkeiten, als die Frauen.

4. Die Heilungen zeigen gegenüber allen Behandelten eines Jahres nach ihrer Höhe folgende absteigende Jahresreihe.

Bei den Männern:				Bei den Frauen:			
1848	mit	22·0	Percenten,	1848	mit	22·4	Percenten,
1854	„	20·8	„	1852	„	18·4	„
1852	„	20·0	„	1847	„	18·0	„
1850	„	18·8	„	1854	„	17·9	„
1847	„	17·1	„	1853	„	16·7	„
1851	„	16·1	„	1851	„	15·2	„
1853	„	14·3	„	1849	„	15 2	„
1849	„	13·2	„	1850	„	13·6	„

Aus dieser Reihe ergibt sich vor allem Anderen ganz klar, dass im Jahre 1848 das Heilungsverhältniss ein sehr günstiges war. Der Grund hievon lag in Folgendem.

a) Die Störungen, durch hohe Exaltation herbeigeführt, waren oft nur vorübergehende.

b) Viele Formen kamen nach übermässigem Genusse von Spirituosen.

c) Die Beobachtungszeit ward weniger lang ausgedehnt und dem Drängen der Verwandten um Hinausgabe der Reconvalescenten eher Folge gegeben.

Es wuchsen in diesem Jahre nicht viel Kranke zu, von diesen wenigen wurden aber viel geheilt. Die schwereren, unheilbaren Formen kommen ja in der Regel auch erst lange nach der Exaltationsperiode im öffentlichen Leben zum Durchbruche und dann in eine Anstalt.

Das Heilpercent bei den Frauen ist etwas höher. Verwirrtsein und Exaltation, welche die häufigsten Folgen waren, sind bei den Frauen der Heilung ziemlich günstig.

Das Jahr 1849, das erste Jahr der in Wien durch kräftige Repressivmassregeln wieder hergestellten früheren Ordnung, gab bei den Männern das schwächste, bei den Frauen das zweitschwächste Heilpercent.

Die Jahre 1852 und 1854 erheben sich zu günstigeren Heilpercenten, welche auch das Jahr 1847 so ziemlich gab. Das Jahr 1851 zeigt schon ein ungünstigeres Heilungsverhältniss, in diesem Jahre war auch die rapideste Steigerung der Zuwächse.

Betrachten wir die Heilpercente in den einzelnen Jahren nach dem Geschlechte, so ersehen wir sie in den Jahren 1847, 1848, 1849 und 1853 bei den Frauen grösser als bei den Männern, während in den Jahren 1850, 1851, 1852 und 1854 das Umgekehrte statt hatte. Also gab das Jahr der Revolution selbst und unmittelbar vor und nach der Revolution Krankheitsformen, welche ein günstigeres Heilungsresultat bei den Frauen gestatteten als bei den Männern, während in den späteren Jahren mit Ausschluss des Jahres 1853 das Umgekehrte der Fall war. Die Ursache des Resultates im Jahre 1853 liegt vor Allem im stärkeren Zuwachse von verrückten und trübsinnigen Frauen, welche ein besseres Heilresultat gaben als die Männer, so wie im häufigeren Zuwachsen männlicher Blöder und Paralytischer.

Das durchschnittliche Heilpercent aller Jahre ist 17·5.

Bedenkt man die gesteigerte Zahl der Behandelten, worunter immermehr von früher als unheilbar Verbliebene sich befanden, so ist nicht zu verkennen, dass in den Jahren, seit denen die neue Anstalt als Heilanstalt in Benützung gezogen ist, das Heilpercent wirklich gestiegen ist.

5. Betrachtet man die Gestorbenen nach dem Geschlechte, so zeigen sich die Sterbepercente constant bei den Männern höher als bei den Frauen, einmal um mehr als das Doppelte. Den Männern sind also Geistesstörungen in Bezug auf den Tod gefährlicher als den Frauen gewesen. Die Frauen bestehen länger in einem Anstaltsleben, wie wir diess bei den Verbleibenden sehen werden, während die Männer sehr häufig entweder durch ihr Hirnleiden rasch zu Grunde gehen oder in Folge von Dyskrasien, die sich aus dem Hirnleiden oder im Anstaltsaufenthalte herausbilden, in kürzerer Zeit als die Frauen sterben.

Betrachten wir die Jahresreihe bei den einzelnen Geschlechtern nach aufsteigenden Sterbepercenten, so ergibt sich:

bei den Männern:				bei den Frauen:			
1848	mit	15·2	Percent,	1850	mit	7·9	Percent.
1850	„	16·7	„	1848	„	10·0	„
1851	„	17·7	„	1854	„	12·3	„
1852	„	17·9	„	1853	„	12·6	„
1853	„	18·9	„	1852	„	14·8	„
1854	„	19·6	„	1851	„	15·4	„
1849	„	20·0	„	1849	„	17·0	„
1847	„	22·8	„	1847	„	18·8	„

Hier stellt sich vor Allem heraus, dass im Jahre 1847 das Sterbepercent bei beiden Geschlechtern am höchsten stand, die Jahre 1848 und 1850 hingegen die niedersten Sterbepercente zeigten. Das dazwischen liegende Jahr 1849 aber steht in zweiter Reihe unter den ungünstigsten Jahren.

Es scheint das geringe Todtenpercent im Jahre 1850 durch die grössere Sterblichkeit im Jahre 1849 bedingt gewesen zu sein.

Bei den übrigen 4 Jahren sind die Verhältnisse in beiden Geschlechtern nahezu umgekehrt. Bei den Männern steigt das Sterbepercent mit den steigenden Jahren bis zum Jahre 1854 (mit Ausschluss der schon oben berührten Jahre). Bei den Frauen steigt vom Jahre 1854 an stufenweise das Sterbepercent mit den rückgehenden Jahren bis 1851.

Die sich erhöhende Sterblichkeit bei den Männern ist theilweise durch den vermehrten paralytischen Blödsinn erklärlich.

In den Jahren 1847 und 1851 war die Anstalt besonders stark überfüllt, wodurch die grosse Sterblichkeit in ersterem Jahre und die nicht unbedeutende in letzterem theilweise erklärt wird. Die starke Sterblichkeit im Jahre 1849 ist theilweise wohl darin gelegen, dass nach dem aufregenden Leben des vorangegangenen Jahres viele Kranke mit erschöpftem Organismus in die Anstalt gebracht wurden, welche nicht mehr genug gekräftiget werden konnten. Auch die Cholera trug zur erhöhten Sterblichkeit bei.

Betrachten wir das Gesammt-Sterbepercent beider Geschlechter, so ergibt sich folgende der Höhe nach abnehmende Reihe:

1847	mit	20·6	%
1849	„	19·2	„
1851	„	16·5	„
1852	„	16·3	„
1854	„	15·9	„
1853	„	15·7	„
1848	„	12·4	„
1850	„	12·3	„

Der Unterschied zwischen 1853 und 1854, wo die Anstalt unter ziemlich gleichen Verhältnissen stand, ist unbedeutend, während er bei dem Heilpercente sich in ziemlich bedeutendem Grade zu Gunsten des Jahres 1854 darstellte.

Das Durchschnitts-Sterbepercent aller 8 Jahre ist beiläufig 16·1.

6. Die in jedem Jahre von den Behandelten Verbleibenden zeigen in allen Jahren ein grösseres Percent bei den Frauen als bei den Männern, mit Ausnahme des Jahres 1849, wo unbedeutend mehr Männer verblieben als Frauen. Dies mag in diesem Jahre von der grossen Anzahl verstorbener und der Versorgung übergebener Frauen herrühren.

Obwohl vom Jahre 1850 angefangen weniger Frauen als Männer zuwuchsen, verblieben doch immer mehr Frauen, was durch die alle Jahre hindurchgehende grössere Zahl der behandelten Frauen nicht ganz erklärt werden könnte. Durch die Percentberechnung stellt sich nämlich klar heraus, dass absolut und relativ mehr Frauen verblieben als Männer. Den Grund davon sehen wir vorzüglich in der geringeren Sterblichkeit der weiblichen Kranken. Die Frauen starben in Folge von Geistesstörungen bei weitem weniger zahlreich, sie hatten eine grössere Lebensdauer im Anstaltsaufenthalte als die Männer. Eben das Jahr 1850 gibt den klarsten Beweis,

dass nicht die grössere Zahl der behandelten Frauen Ursache sei an der grösseren Zahl der Verbleibenden, denn in diesem Jahre war die Zahl der behandelten Männer um 5 grösser, als die der behandelten Frauen. Dennoch verblieben um 35 Frauen mehr als Männer. Die Zahl der angekommenen Frauen war um 28 geringer als die der zugewachsenen männlichen Kranken. Geheilt wurden nahe um 5 Percente weniger im selben Jahre, es starben nahe um 9 Percente weniger Frauen. Es lässt sich diese Erscheinung gewiss nicht dadurch allein erklären, dass weniger frische Fälle zugewachsen und mehr unheilbare von früher verblieben sind. Der Unterschied im Zuwachse beider Geschlechter ist nicht so bedeutend, um die Differenz im Sterbepercent zu begründen, wenn er selbst jene im Heilpercente erklären könnte.

Die Männer werden häufiger durch die frischen Geistesstörungen getödtet und halten weniger lang in einem Anstaltsleben aus als die Frauen. Dieser Satz ist für unsere Anstalt thatsächlich bewiesen.

Das mittlere Percent der Verbliebenen dieser 8 Jahre gibt nahe 55·0 Percente; mehr als die Hälfte der Behandelten verblieb am Ende eines Jahres in der Anstalt. Doch kann man mit dieser Berechnung die wahre Vermehrung des Anstaltsstandes nicht finden, indem die Gesammtbehandelten eines jeden Jahres, also viele Kranke wiederholt dabei in Rechnung gezogen wurden.

Rückblicke.

1. Bei den in allen 8 Jahren Behandelten zeigten die Männer eine grössere Zahl der Zuwächse und der Gestorbenen als die Frauen.

2. Bei den in allen 8 Jahren Behandelten zeigten die Frauen eine grössere Zahl der Heilungen und Verbleibenden.

3. Die Jahre nach den politischen Wirren und dem Bürgerkriege, während der allgemeinen Theuerung und erhöhten Speculationssucht lieferten mehr Männer als Frauen in die Anstalt.

4. Die Jahre der Revolution und unmittelbar darnach gaben den geringsten Zuwachs von Kranken.

5. Bei den Männern haben sich die Folgen der durch die Revolution und Geldkrise gesetzten Schädlichkeiten früher und nachhaltiger bemerklich gemacht als bei den Frauen.

6. Im Jahre der allgemeinen Aufregung war das Heilresultat am günstigsten, im Jahre darnach das ungünstigste.

7. Die Jahre unmittelbar nach der Revolution zeigten nicht sehr günstige Heilresultate.

8. Ueberfüllung der Anstalt wirkte ungünstig auf die Erhaltung des Lebens der Kranken (1847 und 1849 in der alten Anstalt). Die neue Anstalt scheint einen günstigen Einfluss als Heilanstalt auszuüben.

9. Die Jahre 1848 und 1850 lieferten sehr wenig, 1849 sehr viele Todte.

10. Paralytischer Blödsinn, stärkere Entkräftung schienen vor Allem die stärkere und in gewisser Beziehung steigende Sterblichkeit der Männer zu begründen.

11. Das Jahr vor der Revolution war das ungünstigste in Beziehung auf das Sterben.

12. Die Frauen starben seltener und hielten länger im Anstaltsleben aus als die Männer.

13. In 8 Jahren ist nicht ganz $1/5$ aller Behandelten der Anstalt verblieben.

14. Durchschnittlich verblieben von einem Jahre mehr als die Hälfte der in demselben Behandelten.

VI. Einzelne Krankheitsformen.

1. Tobsucht.

Die periodische Tobsucht gab im Jahre 1853 in der Gesammtanstalt ein Contingent, welches sich von der Zahl der übrigen zugewachsenen Tobsüchtigen wenig unterschied. Im Jahre 1854 bildete sie auf der Frauenabtheilung der Heilanstalt bei den zugewachsenen Tobsüchtigen etwas weniger als $1/5$. In der Pflegeanstalt war sie in demselben Jahre bei dem Zuwachse nur ganz unbedeutend vertreten.

Die Heilung der periodischen Tobsucht stellte sich im Jahre 1853 in der Gesammtanstalt etwas günstiger als die der permanenten Tobsucht, und zwar war diess besonders beim weiblichen Geschlechte der Fall. In der Frauenabtheilung der Heilanstalt im Jahre 1854 war dieses Verhältniss zwischen einfacher und periodischer Tobsucht umgekehrt; reihen wir auch die in der Pflegeanstalt behandelten tobsüchtigen Frauen hinzu, um einen Massstab der Vergleichung mit dem Jahre 1853 zu finden, so ergibt sich ebenfalls ein ziemlich günstigeres Heilungsresultat für die einfache Tobsucht gegenüber der periodischen.

Der Tod war im Jahre 1853 bei einfacher Tobsucht viel häufiger, als bei periodischer (bei jener 1 Todter auf 3·4, bei dieser 1 auf 33·5 Behandelte der entsprechenden Form). Bei den Frauen der Heilanstalt im Jahre 1854 starb gar kein Fall von periodischer Tobsucht. Auch in der Pflegeanstalt stellt sich im letzteren Jahre das Todtenverhältniss bei der einfachen Tobsucht bedeutend ungünstiger (bei dieser 1 Todter auf 6·4 Behandelte, bei periodischer 1 Todter auf 12 Behandelte).

Die Nymphomanie ist im Jahre 1854 in 6 Fällen zugewachsen (etwas weniger als $1/9$ aller tobsüchtigen Frauen). Davon wurde $1/3$ geheilt. Kein Sterbefall.

2. Trübsinn.

Der Trübsinn zeigte sich bei dem Zuwachse des Jahres 1853 in der häufigsten Zahl als einfache Melancholie; beinahe $1/14$ aller Trübsinnigen machte der religiöse, $1/11$ der Trübsinn mit Zerstörungstrieben aus. Bei den Frauen zeigten sich die beiden letzteren Arten seltener, als bei den Männern. Dagegen war der einfache Trübsinn um 22 Fälle bei ihnen stärker, als bei den Männern.

Bei den Frauen der Heilanstalt im Jahre 1854 zeigte bei dem Zuwachse der religiöse Trübsinn nahe den 16. Theil aller Trübsinnigen. Melancholie mit Zerstörungstrieben wuchs nicht zu. In der Pflegeanstalt wurde im selben Jahre nur einfacher Trübsinn bei den Männern und Frauen in gleicher Zahl aufgenommen.

Im Jahre 1853 wurden von sämmtlichen einfach trübsinnigen Männern der Gesammtanstalt weniger als $1/_3$ geheilt. Bei den Frauen traf die Heilung etwas mehr als $1/_3$. Der religiöse Trübsinn zeigte bei den Männern nahe $1/_4$ sämmtlicher daran behandelter Männer geheilt, bei den Frauen $1/_6$. Der Trübsinn mit Zerstörungstrieben zeigte bei den Männern mehr als die Hälfte geheilt, bei den Frauen beinahe $1/_3$; der Trübsinn mit Zerstörungstrieben war am meisten, der religiöse am wenigsten heilbar.

In der Frauenabtheilung der Heilanstalt im Jahre 1854 kam bei den einfach Trübsinnigen 1 Geheilte auf 2·4 daran Behandelte (mit den in der Pflegeanstalt behandelten Frauen 1 auf 3·2). Beim religiösen Trübsinne ward $1/_7$ geheilt (in der Pflegeanstalt wurde kein Fall daran behandelt). Keine Kranke an Trübsinn mit Zerstörungstrieben wurde in diesem Jahre geheilt.

Im Jahre 1853 starb beiläufig der 11. Theil der an einfachem Trübsinne leidenden Männer nnd etwas mehr als der 9. Theil bei den Frauen. An religiösem Trübsinne starb kein Mann, dagegen $1/_3$ bei den Frauen. An Trübsinn mit Zerstörungstrieben starb Niemand.

Im Jahre 1854 starb in der Heilanstalt nahe $1/_{18}$ der Frauen, welche an einfachem Trübsinne litten und $1/_7$ der religiös trübsinnigen. Keine Frau war dort an Trübsinn mit Zerstörungstrieben verstorben. In der Pflegeanstalt in selbem Jahre starb $1/_{10}$ der einfach trübsinnigen, $1/_4$ der religiös trübsinnigen Männer, kein Trübsinniger mit Zerstörungstrieben. Bei den Frauen daselbst starben blos einfach Trübsinnige und zwar etwas mehr als $1/_3$ der daran behandelten. Rechnet man die Frauen der Pflegeanstalt zu den der Heilanstalt, so zeigt sich, dass von den einfach trübsinnigen Frauen der Gesammtanstalt im Jahre 1854 nahe $1/_8$ gestorben sind, von den religiös trübsinnigen $1/_7$.

Der religiöse Trübsinn war also den Frauen bei weitem verderblicher als der einfache Trübsinn, welcher auch mehr Frauen als Männer tödtete.

3. Allgemeine Verrücktheit.

Sie findet sich mit Exaltation und mit Depression in der Pflegeanstalt und in der Frauenabtheilung der Heilanstalt im Jahre 1854 unterschieden.

Von dem Zuwachse mit allgemeiner Verrücktheit trug bei den Frauen der Heilanstalt nur der 8. Theil den Charakter der Depression an sich. In der Pflegeanstalt wuchsen nur 5 Fälle von Verwirrtheit mit Exaltation (2 Männer, 3 Frauen) zu.

In der Heilanstalt kam bei Verwirrtheit mit Exaltation 1 geheilte Kranke auf 4 behandelte; bei Verwirrtheit mit Depression 1 geheilte auf 3·3 behandelte. Rechnet man jedoch die an den entsprechenden Formen in der Pflegeanstalt Behandelten hinzu, so erhält man für die Frauen der Gesammtanstalt 1 geheilte auf 7·4 an allgemeiner Verrücktheit mit Exaltation leidende, nnd 1 geheilte auf 5·7 an allgemeiner Verrücktheit mit Depression behandelte. Letztere war also bei den Frauen der Heilung etwas günstiger, als erstere Form.

Es kam in der Frauenabtheilung der Heilanstalt 1 verstorbene auf $79 1/_3$ an Verwirrtheit mit Exaltation behandelte. Bei Verwirrtheit mit Depression ergab sich kein Sterbefall. In der Pflegeanstalt starb von den mit Exaltation verwirrten Männern $1/_{12}$. Männer mit Verwirrtheit und Depression kamen hier gar nicht zur Behandlung. Bei

den Frauen der Pflegeanstalt kam 1 todte auf 15·6 an Verwirrtheit mit Exaltation und 1 todte auf 7 an Verwirrtheit mit Depression leidende. Rechnet man die Frauen der Pflegeanstalt zu jenen der Heilanstalt, so ergibt sich bei allgemeiner Verrücktheit mit Exaltation 1 todte auf 33·9 daran leidende und bei derselben mit Depression 1 Verstorbene auf 17 daran behandelte.

Es ist also im Ganzen die Sterblichkeit geringer gewesen und es hat die Verwirrtheit mit Depression einen ungünstigeren Einfluss auf das Leben bei den Frauen ausgeübt, als die Verwirrtheit mit Exaltation.

4. Blödsinn.

In Beziehung auf seine Abstufungen: einfacher secundärer Blödsinn, Blödsinn mit Paralyse und angeborner Blödsinn, ergab sich im Jahre 1853 Folgendes.

Bei dem männlichen Zuwachs machte der secundäre Blödsinn nicht ganz die Hälfte, der Blödsinn mit Paralyse mehr als $^1/_3$, der angeborne nicht ganz $^1/_8$ aller Blödsinnsformen aus.

Bei dem weiblichen Zuwachs machte der erstere beinahe $^2/_3$, der zweite $^1/_7$, der dritte $^1/_4$ aller Blödsinnsformen aus.

Bei allen diesen Blödsinnsarten sind mehr Männer als Frauen zugewachsen; beim paralytischen ist diess Verhältniss wie $6^1/_2$: 1, beim einfachen secundären Blödsinne wie 2·3 : 1, beim angebornen wie 1·3 : 1.

Alle drei Blödsinnsformen zeigten keine Heilresultate.

In Betreff des Todes zeigte der secundäre Blödsinn im Allgemeinen 2·3 Todte auf 10 daran Behandelte, der paralytische 4·2, der angeborne 0·5 Todte auf 10 daran Behandelte. Bei den Männern kamen 3·0 todte auf 10 an einfachem secundärem Blödsinne leidende, 3·9 auf 10 an paralytischem, 0·6 auf 10 an angeborenem Blödsinne behandelte Männer. Bei den Frauen kamen 1·4 todte auf 10 mit secundärem, 5·6 auf 10 mit paralytischen, 0·5 auf 10 mit angebornem Blödsinne verpflegte Frauen.

Es zeigte sich also der secundäre Blödsinn bei beiden Geschlechtern am häufigsten, der paralytische bei den Männern am stärksten, dieser auch vie zahlreicher als bei den Franen, bei denen der angeborne den paralytischen überwog. Alle Blödsinnsformen waren häufiger bei den Männern vertreten, als bei den Frauen. Der geringste Unterschied war beim angebornen Blödsinne. Die für das Leben am meisten gefährliche Form war die paralytische, die am wenigsten schädliche der angeborne Blödsinn; der paralytische Blödsinn tödtete bei weitem mehr Frauen als Männer, der secundäre raffte mehr Männer hin; beim angebornen starben um Geringes mehr Männer als Frauen.

In der Heilanstalt im Jahre 1854 waren auf der Frauenabtheilung die bezüglichen Verhältnisse folgende.

Bei dem Zuwachse bildete der secundäre Blödsinn den weitaus überwiegendsten Theil. Von 19 zugewachsenen Blödsinnsformen waren 15 secundärer, 3 paralytischer, 1 angeborner Blödsinn.

Geheilt wurde nur ein Fall mit secundärem Blödsinne (nämlich die Aufregungen dabei).

Gestorben ist ein Fall mit secundärem Blödsinne (auf 10 Blöde 0·5 Todte) und ein Fall mit paralytischem (auf 10 Paralytische 3·3 Todte).

In der Pflegeanstalt waren im selbem Jahre die Verhältnisse folgende.

Von dem männlichen Zuwachse bildete der secundäre Blödsinn etwas mehr als die Hälfte, der paralytische etwas mehr als $^1/_3$, der angeborne $^1/_7$ aller Blödsinnsformen. Bei dem weiblichen Zuwachse waren von 22 Blöden 19 mit secundärem, 3 mit angebornem Blödsinne behaftet.

Gestorben sind bei den Männern von 10 secundär Blöden 6·2, von 10 paralytisch blöden 5·6, von 10 mit angebornem Blödsinne behafteten 4·4. Bei den Frauen starben von 10 an secundärem Blödsinn leidenden 3·4, von 10 paralytischen 3·3, von 10 mit angebornem Blödsinn behafteten 1·7.

Erwägt man, dass im Jahre 1853 die Männer der Gesammtanstalt in Rechnung gezogen sind, während im Jahre 1854 blos die der Pflegeanstalt berücksichtiget werden konnten, so ist der geringe Unterschied zwischen den einzelnen Formen des Blödsinnes bei den Zuwächsen auffallend. Beim angebornen Blödsinne, der in der Regel der Pflegeanstalt von vorneherein zufällt, ist die Zahl im Jahre 1854 ganz entsprechend etwas höher gegenüber den anderen Zuwachszahlen, als im Jahre 1853. In Beziehung auf das Sterben sind bei den Männern die Zahlen im Jahre 1854 alle höher als im Jahre 1853. Die Erklärung liegt in dem oben berührten Umstande. Ein weiterer Unterschied ist der, dass im Jahre 1853 der paralytische Blödsinn mehr Männer getödtet hat, als der secundäre, im Jahre 1854 hingegen das Umgekehrte stattfand. Die Erklärung liegt ebenfalls in dem oben Berührten. Der paralytische Blödsinn wird bei seinem Beginne meist in die Heilanstalt aufgenommen, entweder weil noch die primären Aufregungen [1]) vorhanden sind, oder weil man einen Stillstand zu bewirken hofft. Schreitet derselbe dann weiter, bietet er aber interessante Erscheinungen, so bleibt er bis zur Auflösung, wenn es der Raum erlaubt, in der Heilanstalt. Es ist auch noch der Umstand zu berücksichtigen, dass männliche Kranke der höheren Verpflegsclassen nicht selten mit dieser Krankheitsform aufgenommen werden oder rasch in sie verfallen. Diese müssen aber bei dem Mangel einer neueren Pflegeanstalt in der Heilanstalt verpflegt und behandelt werden.

Um die Verhältnisse der Frauen im Jahre 1853 richtiger mit den entsprechenden im Jahre 1854 zusammenstellen zu können, wollen wir die Zahlenverhältnisse der Heil- und Pflegeanstalt beim weiblichen Geschlechte im Jahre 1854 zusammengefasst betrachten.

Der secundäre Blödsinn verhält sich bei dem weiblichen Zuwachse im Jahre 1854 zu allen Blödsinnsformen wie 34:41. Der paralytische macht nahe den 11. und der angeborne nahe den 8. Theil aus.

Auf sämmtliche secundär blöde Frauen dieses Jahres kam 1 geheilte, was so zu verstehen ist, dass die Aufregungen, wegen welcher viele Blöde in die Anstalt gebracht wurden, bei dem betreffenden Individuum verschwunden sind.

---

[1]) Es ist hier noch zu bemerken, dass in der That mehr paralytisch Blöde sich in der Anstalt befunden haben, als oben angegeben ist; denn bei vielen entwickelte sich die charakteristische Paralyse aus der ursprünglichen Form erst später, wo die betreffenden Kranken schon unter dieser verzeichnet waren.

In Betreff der Verstorbenen kamen im Jahre 1854 auf 10 in der Gesammtanstalt an secundärem Blödsinne behandelte Frauen 3·2 todte, auf 10 paralytisch blöde 4·0, auf 10 mit angebornem Blödsinne behaftete 1·1 verstorbene Frauen.

Vergleicht man diese Verhältnisse mit den entsprechenden des Jahres 1853, so ergibt sich, dass im Jahre 1854 mehr secundär blöde Frauen im Verhältnisse zu den übrigen Formen zugewachsen sind, als im Jahre 1853. Während im Jahre 1854 mehr Kranke mit angebornem und secundärem Blödsinne gestorben sind, als im Jahre 1853, starben in diesem mehr paralytisch blöde Frauen. Am gefährlichsten blieb aber in beiden Jahren der paralytische Blödsinn, am wenigsten lebensgefährlich der angeborne.

Rückblicke.

1. Die einfache Tobsucht zeigte sich etwas häufiger und war tödtlicher, als die periodische. Der Unterschied in der Heilung zwischen beiden war schwankend.

2. Der einfache Trübsinn ist der häufigste gewesen, der Trübsinn mit Zerstörungstrieben schien der Heilbarkeit am geneigtesten zu sein. Der religiöse war den Frauen von allen Trübsinnsformen in Bezug auf den Tod am gefährlichsten. Der einfache Trübsinn zeigte in Beziehung auf das Sterben sich den Männern günstiger, als den Frauen.

3. Die Verwirrtheit mit Depression hat im Jahre 1854 einen ungünstigeren Einfluss auf das Leben bei den Frauen ausgeübt, als die Verwirrtheit mit Exaltation.

4. Der secundäre Blödsinn war bei beiden Geschlechtern am häufigsten vertreten, am geringsten der angeborne. Der paralytische war bei Männern viel zahlreicher, als bei Frauen. Alle Blödsinnsformen waren häufiger beim männlichen, als beim weiblichen Geschlechte. Dem Leben am gefährlichsten war der paralytische Blödsinn, besonders aber bei den Frauen im J. 1853. Der secundäre Blödsinn war den Männern lebensgefährlicher als den Frauen. Der angeborne Blödsinn war am wenigsten lebensgefährlich.

VII. Cholera im Jahre 1854.

An Cholera sind, wie die nachfolgende Tabelle ausweist, im Jahre 1854 in der Anstalt 18 M. + 16 Fr. = 34 erkrankt; 9 M. + 10 Fr. = 19 genesen, 9 M. + 6 Fr. = 15 gestorben; diess gibt auf die in den Monaten October bis December verpflegte Krankenzahl 3·9 % an Cholera Erkrankter, und zwar bei den Männern 4·7, bei den Frauen 3·3 %. Eine Genesung kam auf beinahe 1·8 an Cholera Erkrankte; bei den Männern auf 2·0 erkrankte Männer, bei den Frauen auf 1·6 von Cholera befallene Frauen.

Cholera-Rapport vom Jahre 1854.

Anstalts-Abtheilung	Zahl der Irren			Vom 1. October bis 23. December 1854								
				erkrankt			genesen			gestorben		
	M.	W.	Z.	M.	W.	Z.	M.	W.	Z.	M.	W.	Z.
Heil-Anstalt	191	209	400	4	4	8	3	2	5	1	2	3
Pflege-Anstalt . . .	172	206	378	14	12	26	6	8	14	8	4	12
Gesammtsumme .	363	415	778	18	16	34	9	10	19	9	6	15
	778			34			19			15		

Ein Todtenfall bei den Männern kam auf 2·0 erkrankte Männer; bei den Frauen auf nahe 1·7. Von beinahe 2·3 von Cholera befallenen Anstaltskranken starb Einer.

Ueber die Ursachen und die Entstehungsweise der Cholera konnte nichts Bestimmtes ermittelt werden; nur kann die Bemerkung nicht unterdrückt werden, dass auf einer Tobabtheilung der Männer der Heilanstalt der erste Erkrankungsfall zu einer Zeit vorkam, wo ein neuer Ankömmling aus dem Krankenhause in der Wiener Vorstadt Wieden, wo die Cholera stark vertreten war, wegen Aufregung zu uns gebracht wurde, welcher, ein altes Individuum, ausser den Erscheinungen eines bedeutenden Hirndruckes keine weiteren Krankheitserscheinungen darbot, nach einigen Tagen aber starb und bei der Obduction einen ganz der Cholera entsprechenden Befund gab.

Von dem zahlreichen Wärterstande und den übrigen Hausbewohnern erkrankte Niemand.

Die Cholera war nach kurz vorausgegangener Diarrhoe meist rasch und vollständig ausgeprägt aufgetreten. Die bei einzelnen Kranken in Folge des epidemischen Einflusses entstandene Diarrhoe wurde nie als Cholera aufgenommen. Besondere Erscheinungen im Cholera-Verlaufe wurden nicht beobachtet. Einmal kam Erbrechen von Spulwürmern (ascar. lumbric.) bei einem, später geheilten, Cholerakranken vor. Erbrochen und abgeführt wurde reiswasserähnliche Flüssigkeit. Cyanose, Krämpfe, Stimmlosigkeit, so wie alle urämischen Erscheinungen waren stets vollständig und hochgradig da. Der Einfluss auf die Geistesstörung schien nur in einem Falle von lang andauernder Verwirrtheit günstig zu sein, indem der Kranke nach Ablauf der Cholera auch in geistiger Beziehung nach und nach genas und in seine Heimath entlassen werden konnte. Dagegen nahm die Verblödung und das Verwirrtsein in einigen Fällen nach der Cholera zu. Kranke, welche an paralytischem Blödsinne litten oder sehr erschöpft waren, gingen, von der Cholera befallen, in der Regel entweder in Folge des Choleratyphoides oder rasch eintretender Lähmungen der Centralnerventheile zu Grunde. Bei einem solchen Falle, wo heftige Aufregungen vorausgingen, starke Selbstüberschätzung mit raschem Verfalle in paralytischen Blödsinn, trat

während der kurzen Krankheit, besonders nach Aufhören des Erbrechens, psychische Beruhigung und anscheinend grössere Klarheit als zuvor ein; aber rasch traten aufsteigend bei dem Erschöpften Lähmungen mit den Symptomen starken Hirndruckes ein, welche in der Respirations-Paralyse ihr Ende fanden. Jene Fälle, in welchen Wärme und Puls wieder auftraten, besonders erstere nicht im Uebermasse, zeigten bei rückkehrender Diurese Genesung. Schluchzen wurde in einigen Fällen im letzten Stadium beobachtet. Das Choleratyphoid trat in mehreren Fällen ein und endete meist tödtlich. Die Dauer der Krankheit war von 6 Stunden bis 4—6 Tage. Die Behandlung war einfach, individualisirt. Kaltes Wasser, Eis, kalte Frictionen leisteten die besten Dienste, doch blieben auch die Wärme, Reibungen mit Kampherspiritus, Sinapismen nicht ausgeschlossen. Innerlich wurden Opiate, Säuren, Ipecacuanha, Kampher und selbst Moschus gereicht. Jede auftauchende Diarrhoe ward nachdrücklich in Behandlung genommen, die Diät in der Gesammtanstalt dem epidemischen Zustande gemäss streng geregelt, Lüftung, Reinlichkeit, Bewegung im Freien mit Nachdruck durchgeführt; in die Aborte wurde Eisenoxydul im gelösten Zustande geschüttet. Diesen Massregeln dürfte vor Allen, nebst dem freien Luftzuge und der erhöhten Lage der Heilanstalt, die geringe Erkrankungszahl in dieser und in der Pflegeanstalt trotz deren ungünstigen Localitätsverhältnissen zuzuschreiben sein.

Beobachtungen

über die

Bedeutung des Menstrualprocesses für die Entwicklung und den Verlauf der psychischen Störungen.

Wie im Allgemeinen der Menstrualprocess für den gesunden und kranken weiblichen Organismus von hoher Bedeutung erscheint, so nimmt derselbe auch unter den ätiologischen Momenten der physischen Störungen beim weiblichen Geschlechte eine der hervorragendsten Stellen ein, und zwar nicht blos der physiologische Process der Menstruation als solcher, sondern auch manche Art seiner Störung.

Um aber die Bedeutung des Menstrualprocesses und seiner Störungen für die psychischen Anomalien gehörig zu würdigen, hat man vor allem die diesen Vorgang charakterisirenden physiologischen Erscheinungen im Auge zu behalten, da dieselben auch für den Menstruationsprocess geisteskranker Frauen Bedeutung und gleiche Geltung haben.

Besondere Beachtung verdienen die als Menstruationsfehler bezeichneten Anomalien des Katamenialprocesses, die, wie überhaupt auf den Verlauf gewisser Krankheitsprocesse, so auch unter Umständen auf die Entwicklung und den Verlauf von psychischen Störungen besonders influiren und sich als nachstehende Formen der Menstruationsstörung gruppiren.

I. Als ein zu geringes Hervortreten der Menstrualfunction, wobei der Monatsfluss entweder gänzlich mangelt oder nur unvollständig erscheint und der gänzliche Mangel, Amenorrhoe, Menostasie entweder als primitiver, wo das Individuum noch nie vorher menstruirt war (Menstruatio retardata), oder als consecutiver hervortritt, wo in Folge vorhergegangener Schädlichkeiten die früher vorhandene Menstruation nicht mehr erscheint.

Diess findet naturgemäss, allerdings wohl nur vorübergehend, während der Schwangerschaft und Puerperalperiode Statt. Hieher gehört auch noch die während des Fliessens gewaltsam unterdrückte Menstruation (M. suppressa), sowie weiterhin das Zustandekommen der Menstruation auf ungewöhnlichem Wege (M. devia seu Menoplania).

An den gänzlichen Mangel der Menstruation reihen sich diejenigen krankhaften Zustände derselben, wo sie zum Vorschein kommt, aber in mehrfacher Rücksicht hinter den Forderungen des gesunden Organismus zurückbleibt, wo sie also unvollkommen, unvollständig genannt werden muss.

Sie ist nämlich bezüglich der Quantität zu sparsam (M. pauca), hinsichtlich der Qualität wässerig, schleimig (M. serosa, mucosa), in Ansehung der Periodicität zu selten (M. rara), oder dauert zu kurze Zeit (M. brevis) oder ist von mancherlei Beschwerden begleitet (M. difficilis seu Dysmenorhoea).

Schliesslich verdient hier noch Erwähnung das zu zeitige d. h. vor der Involution, also in den sonst noch zeugungsfähigen Jahren, geschehende Erlöschen der Menstruation.

II. Die 2. Gruppe der Menstruationsfehler umfasst jene Abweichungen vom normalen, physiologischen Vorgange, die sich durch zu starkes Hervortreten des Menstrualflusses charakterisiren.

Man darf wohl nur dann von einem Uebermasse des Menstrualflusses sprechen, wenn er zum Nachtheile des Allgemeinbefindens das Mass übersteigt und mit anderen krankhaften Erscheinungen auftritt.

Es ist allerdings immer sehr schwer, ja manchmal sogar unmöglich, die Gränzen zu bestimmen, wo die Menstruation aufhört eine normale Secretion zu sein und zur Hämorrhagie wird, da die Quantität des abgehenden Blutes allein keinen Massstab der Beurtheilung abgibt.

Ein Uebermass des Monatsflusses (Menstruatio nimia) charakterisirt sich in verschiedener Weise; er kann nämlich zu reichlich, profus sein (M. copiosa), wenn die Menge des abfliessenden Blutes das gewöhnliche, dem betreffenden Individuum zuträgliche Mass übersteigt, oder er kann jedesmal zu lange anhalten (M. diuturna), oder zu oft wiederkehren (M. frequens); ferner tritt er bisweilen zu zeitig ein (M. praecox), wenn er in einem Alter erfolgt, wo die Evolution gewöhnlich noch nicht vollendet ist; endlich kann er auch zu lange bis über die Jahre der Involution andauern (M. vetularum).

Diese hier aufgeführten Menstruationsfehler kommen nun, wie gesagt, bei geisteskranken Frauen ebenso wie bei geistesgesunden vor.

Um aber das Verhältniss des Menstruationsprocesses zur psychischen Störung gehörig darzustellen, handelt es sich vorerst um die Beantwortung der Frage, welchen Einfluss der normal verlaufende Menstruationsprocess, dann welchen die verschiedenen Menstruationsfehler auf die Entwicklung, den Charakter und Verlauf der psychischen Störungen üben, um die so gewonnenen Anhaltspunkte für die Praxis, d. i. Prognose und Therapie zu verwerthen. Was die Beantwortung des ersten Theiles der Frage anbelangt, können wir nachstehende Beobachtungen anführen. Von 100 geisteskranken Frauen, bei welchen der Menstrualprocess in normaler Weise seinen Verlauf nahm, übte in 67 Fällen der normal verlaufende Menstrualprocess auf die Kranken seinen Einfluss im Allgemeinen ganz in gleicher Weise wie auf Geistesgesunde und hatte somit die während desselben hervortretende psychische Aufregung oder Depression ganz gleiche Bedeutung wie jene, welche man bei geistesgesunden Frauen während der Katamenien zu beobachten Gelegenheit hat. Es kann daher nicht befremden, bei geisteskranken Frauen die gleiche Verdriesslichkeit, Morosität, Empfindsamkeit, allgemeines Unbehagen, gesteigerte Reizbarkeit u. s. w. zu treffen, wie bei geistesgesunden. Diesen Erscheinungen ist nach unserer Ansicht bei jenen keine andere Bedeutung unterzulegen als bei diesen.

In diesen 67 Fällen liess sich sonach seitens des normal verlaufenden Menstrualprocesses kein besonderer Einfluss auf die bestehende psychische Störung entnehmen.

Bezüglich der Form der psychischen Störung waren es unter diesen 67 Fällen in 36 Fällen Kranke mit aufhabender secundärer Störung, in 19 Fällen charakterisirte sich die Störung als sogenannte primäre Form, jedoch mit Rücksicht auf den Verlauf des der psychischen Störung zu Grunde liegenden krankhaften Hirnzustandes als chronische Form, in 12 Fällen als acute primäre Störung, und zwar in 8 Fällen als sogenannte acute Tobsucht, in 4 Fällen als acute Melancholie. Dagegen liess sich in den übrigen 33 Fällen der zu den diessbezüglichen Beobachtungen ins Auge gefassten 100 geisteskranken Frauen ein wesentlicher Einfluss des wenigstens anscheinend ganz normal verlaufenden Menstrualprocesses auf die bestehende psychische Störung nicht verkennen. Der Einfluss des Menstrualprocesses auf die schon bestehende psychische Störung charakterisirte sich in allen diesen 33 Fällen durch die Erscheinungen gesteigerter Hirnerregung.

Bezüglich der Form der psychischen Störung gruppirten sich diese 33 Fälle in nachstehender Weise. Sogenannte Tobsucht und zwar acuter Form, hervortretend in Folge von Alkoholintoxication, in 3 Fällen; als chronische Form in 11 Fällen, darunter in 7 Fällen wegen der regelmässig nach bestimmten Perioden hervortretenden Aufregungszustände als periodische Form; in 6 Fällen als Tobsucht nach Epilepsie; als Melancholie acuter Form in 2, als chronische in 5 Fällen; als Blödsinn nach Tobsucht in 6 Fällen.

Die Erscheinungen, vermöge welchen wir zur Annahme eines Einflusses des normal verlaufenden Menstrualprocesses auf die aufhabende psychische Störung uns für berechtigt hielten, waren nach den einzelnen Formen der Störung folgende.

1. Tobsucht.

a) Acute Form der Tobsucht. Bei den 3 hiehergehörigen Kranken, bei welchen die Erscheinungen der psychischen Störung in Folge von Alkoholintoxication zum 1. Male hervortraten und unter gleichzeitigen Erscheinungen acuter Hirncongestionen verliefen, traten, nachdem die Erscheinungen der acuten Hirnaufregung bereits seit 10 bis 18tägigen ruhigen Zwischenperioden zurückgetreten waren, diese ohne weiters ermittelbaren anderweitigen Anlass mit dem Beginne der Menstrualperiode wieder hervor, und zwar im Beginne die Erscheinungen der Hirncongestionen, mit deren Steigerung in 2 Fällen die früheren Gesichts- und Gehörshallucinationen, in 1 Falle die letzteren allein, auf deren Grundlage weiterhin die wechselnden Delirien zur vollständigen Ideenverwirrung und sofort in allen 3 Fällen zur heftigen motorischen Aufregung führten. Der Aufregungszustand hielt bei allen 3 Kranken während der ganzen Dauer der Menstrualperiode an, trat jedoch nach deren Ablauf rasch mit dem Schwinden der Hirncongestionen zurück. Bei 1 dieser Kranken wiederholte sich diese Scene nach vollständig ruhigen Zwischenperioden noch 2mal bei den nächstfolgenden Menstrualperioden. Bei den beiden anderen Kranken kam es weiterhin zu keiner derartigen Aufregung mehr.

b) **Chronische Form der Tobsucht.** Bezüglich der pathogenetischen Begründung dieser Form der Störung habe ich in den hiehergehörigen 11 Fällen Nachstehendes ermittelt. In 3 Fällen trat die acute Störung hervor im Verlaufe von Meningitis, und zwar 2mal bedingt durch traumatische Verletzung des Schädels, 1mal in Folge von Insolation. In 3 Fällen manifestirte sich die acute Form der Störung im Verlaufe des Puerperiums, muthmasslich bedingt durch Hirnanämie nach vorausgegangenem erschöpfenden Blutverluste; in 5 Fällen fand die acute Form der psychischen Störung ihre Begründung durch Alkoholintoxication.

Bei der überwiegenden Mehrzahl dieser 11 Kranken, nämlich bei 8, charakterisirte sich die acute psychische Störung überwiegend durch die Erscheinungen sexueller Erregung, welche auch späterhin während statthabender Aufregungsperioden constant und in prägnanter Weise hervortraten.

Der Menstrualprocess erfolgte bei allen diesen 11 Kranken in normaler Weise, wenigstens lagen keine Gründe zu gegentheiliger Annahme vor.

Dass nun in diesen Fällen der normal statthabende Menstrualvorgang seinen Einfluss auf die bestehende psychische Störung übte, glauben wir in nachstehender Weise motiviren zu können.

In 7 von diesen Fällen traten in einem Zeitraume von 6 — 9monatlicher Beobachtung regelmässig, nach ganz ruhigen Zwischenperioden, mit dem Beginne des eintretenden Menstrualprocesses oder 1 höchstens 2 Tage vorher, die Erscheinungen manischer Aufregung hervor und mit dem Aufhören des Processes regelmässig wieder zurück. Es gehörten diese Fälle mit Fug und Recht in die Kategorie der sogenannten periodischen Geistesstörungen mit vollkommen ruhigen Zwischenräumen

Bei mehreren dieser Kranken konnte man beinahe mit Zuverlässigkeit den Tag der wiederbeginnenden Aufregungsperioden bezeichnen.

In den übrigen 4 Fällen traten die Aufregungsperioden wohl nicht ausschliesslich blos zur Menstrualperiode ein, sondern auch auf zufällige, anderweitige aufregende Momente; jedoch findet man während einer 8monatlichen Beobachtung bei jeder dieser Kranken, wenigstens bei 6 Menstrualepochen, Aufregungsperioden stärkeren Grades, und selbst in jenen Menstrualperioden, wo heftigere Aufregungszustände nicht vorkamen, ging es nicht ganz ohne wenigstens leise Andeutungen gesteigerter Hirnerregung vorüber und die Aufregungen haben meistentheils mit dem Aufhören des Menstrualprocesses sistirt.

Im Beginne der Aufregungsperioden traten auch bei diesen Kranken kurz vor dem Eintritte des Menstrualflusses meistentheils zuerst die Erscheinungen mehr minder heftiger Hirncongestionen auf, bei mehreren auffällig gesteigerte Herz- und Gefässthätigkeit, bald darauf folgten die Erscheinungen gesteigerter Hirnerregung, bei einzelnen insbesondere die Symptome gesteigerter sexueller Erregung, der lüsterne Blick, der libidinöse Händedruck, die lasciven Attituden; in gradueller Steigerung mit der Zunahme der Aufregung traten lebhafte Delirien, Gesichts- und Gehörshallucinationen ein, bei den geschlechtlich Erregten äusserte sich die krankhaft gesteigerte Aufregung auf ihrer Höhe durch eine masslose Geschwätzigkeit, die in den lüsternsten und schmutzigsten Ergüssen übersprudelte.

Bei einzelnen Kranken kam es mitunter nicht zur vollständigen Höhe der Aufregung, die Erregung äusserte sich nur durch eine gesteigerte Reizbarkeit, krankhaften Eigensinn, sogenannte böswillige, muthwillige Laune, wie auch Guislain anführt, dass er mehrere junge Mädchen kannte, welche in der Zeit der Regeln oder während des Erscheinens derselben die Erscheinungen sogenannter arglistiger, maliciöser Manie darboten.

Die Aufregungserscheinungen zeichneten sich besonders in jenen Fällen durch ihre Heftigkeit aus, in welchen Anhaltspunkte zur Annahme von Setzung plastischer Producte während des Verlaufes der acuten Störung vorlagen, so in den beiden Fällen, wo Meningitis in Folge traumatischer Verletzung des Schädels vorausging, wie sich denn auch in einem dieser Fälle, welcher in Folgè eines zufällig intercurrirenden lethalen Krankheitsprocesses zur Obduction kam, in der Leiche die Reste des vorausgegangenen Processes vorfanden, als: zellgewebige Pseudomembranen, Verwachsung der beiden Blätter der Arachnoidea und stellenweise Verwachsungen derselben durch die Pia mater mit der Hirnrinde.

c) Tobsucht nach Epilepsie. Insoferne die psychische Störung (Tobsucht) bei allen diessbezüglichen Kranken nach den epileptischen Zufällen hervortrat, fassten wir solche Fälle unter der Bezeichnung „Tobsucht nach Epilepsie“ zusammen.

Von den oben angeführten 33 Fällen wurde bei 6 mit Tobsucht nach Epilepsie behafteten Kranken ein Einfluss des normal verlaufenden Menstrualprocesses auf die vorhandene psychische Störung supponirt.

Die psychische Störung (Tobsucht) unterschied sich bei diesen Kranken ihrem Wesen nach in Nichts von den Erscheinungen, wie sie im Allgemeinen den Zustand der Tobsucht charakterisiren, nur ihres Verhältnisses zu den epileptischen Zufällen halber erscheinen sie in gesonderter Gruppe.

Die pathogenetische Begründung der psychischen Störung bei diesen Kranken suchten wir in den durch die convulsiven Zufälle herbeigeführten krankhaften Hirnzuständen, insbesondere in der durch jene bedingten Aenderung der Circulationsverhältnisse im Gehirn..

Bezüglich der Momente, in deren Folge die epileptischen Zufälle zum 1. Male aufgetreten sein sollen, ist bezüglich der hier angeführten 6 Fälle Nachstehendes bekannt. Bei 4 Kranken traten die epileptischen Zufälle zum 1. Male kurz nach dem Eintritte der Pubertätsperiode auf, bald nachdem die eben fliessenden Menstruen durch die in Folge von Schreck bedingte Erregung zu fliessen aufhörten. Bei einer Kranken traten die epileptischen Zufälle zum 1. Male in ihrem 7. Jahre auf, nahmen im 15. Jahre mit dem Eintritte der Menstruen an Heftigkeit zu, bis ihnen weiterhin manische Aufregung folgte: die Kranke litt in ihrer Jugend an Hydrocephalie; bei einer anderen Kranken traten die epileptischen Zufälle im 28. Jahre nach einem schweren Wochenbette in Folge eines heftigen Affectes hervor, denen sich später erst die Erscheinungen manischer Aufregung zugesellten.

Der Menstrualprocess erfolgte bei allen diesen Kranken zur Zeit, als sie zur Beobachtung kamen, in normaler Weise. Der Einfluss, den derselbe auf den Verlauf der psychischen Störung bei diesen Kranken übte, lässt sich daraus zur Genüge entnehmen, dass bei allen 6 Kranken die relativ höchste Zahl der epileptischen Zufälle

in der Zeit der Menstrualperiode verzeichnet steht, und weiterhin in dieser Periode am häufigsten, bei 3 Kranken regelmässig, den epileptischen Zufällen der Zustand manischer Aufregung folgte, während die ausser der Menstrualperiode erfolgten epileptischen Zufälle nur vereinzelt in den Zustand manischer Aufregung übergingen.

2. Melancholie.

a) Acute Melancholie. Bei den 2 diessbezüglichen Kranken, bei welchen beiden die Erscheinungen der psychischen Störung (Verfolgungswahn) sich auf Grundlage einer durch Ernährungsstörung bedingten Innervationsstörung (Verstimmung) entwickelten, trat, nachdem mit dem Fortschreiten der Ernährungshebung der Stimmungszustand der Kranken sich besserte, bei der einen Kranken noch während zwei, bei der zweiten während vier aufeinander folgenden Menstrualperioden, nach bereits constant eintretenden ruhigen Zwischenperioden, eine Steigerung der Verstimmung hervor, die sich bei beiden durch das Auftreten unbestimmter Angstgefühle ankündete, jedoch die ganze Zeit der Menstrualperiode hindurch Verfolgungswahn merkbar durchschimmerte und erst mit dem Ablauf der Menstruen der Stimmungszustand sich demgemäss besserte.

b) Chronische Melancholie. Auch bei den diessbezüglichen 5 Fällen, von denen sich in 2 die auftretenden Delirien als erotische, in 3 als Verfolgungswahn charakterisirten, kam es zur Zeit der eintretenden Menstruen zur Aufregung, die sich in allen 5 Fällen durch das Auftreten merkbarer Hirncongestionen, lebhafte Aeusserung der Wahnideen aussprach, in den beiden ersten Fällen die Erscheinungen sexueller Aufregung und Neigung zur Masturbation, in den 3 letzteren Angstgefühle, davon in 2 Neigung zum Entfliehen, in dem 3. (Vergiftungswahn) die Erscheinung von Nahrungsverweigerung vortraten.

Insoferne sich in diesen Fällen die Aufregung regelmässig zur Zeit der Menstruen einstellte, lässt sich ein Einfluss dieser auf die vorhandene psychische Störung nicht verkennen und insofern vollständig aufregungsfreie Zwischenräume mit blos einfacher Verstimmung folgten, dürften diese Fälle unter die Kategorie sogenannter Melancholie mit periodischer Aufregung zu subsumiren sein.

3. Blödsinn.

Bei den 6 diessbezüglichen Kranken, bei welchen die consecutive Störung dem Zustande tobsüchtiger Aufregung folgte, machte sich der Einfluss des Menstrualprocesses auf den Verlauf des Zustandes in der Weise besonders bemerkbar, dass zur Zeit der Menstruen Aufregungszustände intercurrirten, die, insoferne sie ruhigen Zwischenperioden Platz machten, während welcher die Erscheinungen des psychischen Schwächezustandes unverkennbar vortraten, zur Diagnose „Blödsinn mit periodischer Aufregung“ berechtigten. Der Einfluss des Menstrualprocesses auf den Verlauf der psychischen Störung trat gerade bei diesen Kranken um so prägnanter hervor, als die während der Menstrualperiode auftretenden Aufregungserscheinungen im grellen Gegensatze zu dem apathischen Zustande der ruhigen Zwischenperioden standen.

Von den Erscheinungen, wodurch sich in diesen Fällen die Aufregung kund gab, waren es wieder insbesondere die heftigen Hirncongestionen, die einen sicheren

Anhaltspunkt für die pathogenetische Begründung der Aufregungserscheinungen boten; in 2 von diesen Fällen traten sogar Gesichts- und lebhafte Gehörstäuschungen, in 5 Fällen die Erscheinungen des Unreinseins, unbewusster Abgang von Harn- und Fäcalstoffen als constante Complication ein; bei 1 Kranken kündigte sich die auftretende Aufregung durch ein eigenthümliches Lächeln an und intercurrirten auf der Höhe der Aufregung die Erscheinungen sexueller Erregung und Neigung zur Thätlichkeit.

Bei dieser letzteren Kranken, sowie bei einer 2., bei welcher späterhin der Tod durch Erschöpfung erfolgte, fanden sich in der Leiche, als Gehirnbefund, Trübung und Verdickung der inneren Gehirnhäute, stellenweise Verwachsung mit der Hirnrinde und im Uterus wallnussgrosse Fibroide.

Bezüglich des Einflusses des normal verlaufenden Menstrualprocesses auf eine vorhandene psychische Störung glaube ich noch beifügen zu dürfen, dass bei einer nicht geringen Zahl von Kranken theils während, insbesondere aber kurze Zeit nach Ablauf der Menstrualperiode die Neigung zur Masturbation am lebhaftesten hervortrat.

Was nun den Einfluss der Menstruationsfehler auf die Entwicklung, den Charakter und Verlauf der psychischen Störungen anbelangt, so scheint, unseren Beobachtungen zufolge, die Annahme berechtigt, dass manche der Menstruationsanomalien unter Umständen veranlassende Momente der psychischen Störung abgaben und die Erscheinungen dieser häufig ganz wesentlich modificirten.

Unter 350 geisteskranken Frauen fand sich in 44 Fällen die Annahme der directen Beziehung einer bestehenden Anomalie des Menstruationsprocesses auf die Entwicklung und den Verlauf der psychischen Störung rechtfertigbar.

Was vorerst die sogenannte primitive Menostasie oder retardirte Menstruation anbelangt, so ist im Allgemeinen die Bestimmung, ob eine retardirte Menstruation vorhanden sei oder nicht, wohl schwierig und es muss hier stets die Berücksichtigung des allgemeinen Kräftezustandes und die Beziehung, in welcher das Sexualsystem zum ganzen Organismus steht, dem Urtheile zu Grunde gelegt werden.

Es sind nur 4 Fälle vorgekommen, in welchen der Zustand der primitiven Menostasie als vom Einfluss auf die Entwicklung der vorhandenen Störung angenommen werden kann, insoferne die Kranken bereits auf solcher Stufe organischer Entwicklung standen, dass das Nichtvortreten des Menstrualprocesses als abnorm aufzufassen war und weiterhin nach Hervorrufung und Regelung des Menstrualprocesses jene krankhaften Hirnzustände sich ausglichen, die als somatische Begründung der vertretenden psychischen Anomalien erschienen.

Die psychische Störung charakterisirte sich in 3 Fällen als sogenannte Melancholia attonita, in einem Falle traten periodisch die Erscheinungen tobsüchtiger Aufregung hervor, wobei die Kranke nicht nur unrein sich zeigte, sondern auch Neigung zum Zerreissen der Kleider u. s. w. äusserte. Andauernde Hirncongestionen, die sich in unregelmässigen Zwischenräumen steigerten, traten bei allen 4 Kranken sehr lebhaft auf, durchgehends die Erscheinungen gesteigerter Herzthätigkeit, die sich in 2 Fällen zeitweilig zu beängstigendem Herzklopfen steigerte und die Kranken periodenweise aus ihrem apathischen Zustand aufrüttelten.

Bei 3 von diesen Kranken liessen sich während der ganzen Dauer der Störung die Erscheinungen sexueller Erregung nicht verkennen, bei 2 war die Ausführung von Masturbation erwiesen, bei 1 der Verdacht dringend vorhanden.

Die eingeleiteten Ableitungen brachten wohl eine theilweise Beruhigung, aber ein dauerndes Rücktreten der vorhandenen krankhaften Hirnzustände und hiedurch bedingten Functionsanomalien erfolgte in allen 4 Fällen erst nach dem durch Emmenagoga herbeigeführten Eintritte der Menstruen und regelmässiger Wiederkehr derselben. Der Menstruation als dem Ausdrucke der eintretenden Mannbarkeit beim Weibe wird in forensischer Hinsicht eine besondere Bedeutung unterlegt und namentlich wird der sogenannte Brandstiftungstrieb oder Pyromanie einestheils mit der verzögerten Geschlechtsfunction, andererseits mit den verschiedenen Anomalien der Menstruen in Verbindung gebracht.

Der zuerst von Henke aufgestellte Satz, dass die bei jugendlichen Individuen häufig sich äussernde Neigung zu Brandstiftung nicht selten die Folge eines regelwidrigen körperlichen Zustandes, besonders einer unregelmässigen Entwicklung zur Zeit der Annäherung und des Eintrittes der Mannbarkeit sei, hat zu weitläufigen Erörterungen für und gegen diese Ansicht geführt, und von manchen Gerichtsärzten wird diessfalls der primitiven Menostasie in forensischer Hinsicht besonderer Einfluss zugeschrieben. Es sind uns bisher keine derartigen Fälle zur Beobachtung gekommen und können wir uns daher hierüber keine durch Erfahrung gegründete Ansicht erlauben.

Ein indirecter Einfluss der primitiven Menostasie auf die Entwicklung psychischer Störungen dürfte in jenen Fällen anzunehmen sein, wo bei noch nicht menstruirten Mädchen in Folge convulsiver Affectionen die Erscheinungen manischer Aufregung in ihren verschiedenen Graden und Formen hervortreten, mit dem Eintritte der Menstruen die convulsiven Zufälle schwinden und mit dem Aufhören dieser letzteren auch die Erscheinungen manischer Aufregung nicht wieder vorkommen, wie diess in einem Falle zu beobachten Gelegenheit war.

In 1 Falle, in welchem sich übrigens ein directer Einfluss der Menstruations-Anomalie auf die vorhandene psychische Störung nicht nachweisen liess, waren bis zum 40. Jahre die Menstruen noch niemals eingetreten.

Von den Menstruationsanomalien, welche bei den Frauen in der Anstalt am häufigsten vorkamen, waren es vor allen die langsam sich entwickelnden consecutiven Menostasien, wobei jedoch in Rücksicht zu nehmen ist, dass nur in den wenigsten Fällen ein directer Einfluss der consecutiven Menostasie auf die Entwicklung der psychischen Störung sich äusserte und, in soferne ein solcher vortrat, derselbe häufig nur als indirecter angesehen werden konnte und in vielen Fällen die psychische Störung mit der bestehenden Menostasie in keiner ätiologischen Beziehung stand.

Unter 23 Fällen consecutiver Menostasie bei geisteskranken Frauen liess sich nur in 5 Fällen eine directe Beziehung zwischen der Menostasie und der psychischen Störung erkennen.

Es waren diess durchgehends Fälle von Melancholie, bei denen sich die psychische Störung auf Grundlage einer Verstimmung des Nervensystems entwickelte, deren pathogenetische Begründung bei 8 in Erschöpfung nach acuten Krankheits-

processen (Pneumonie und Dysenterie), bei 1 in Erschöpfung durch Masturbation, bei 2 in Ernährungsstörungen bei aufhabender Lungentuberculose unserer Ueberzeugung nach gesucht werden musste.

Die Annahme des Einflusses der consecutiven Menostasie auf die psychische Störung schien in den diessbezüglichen Fällen insoferne rechtfertigbar, als der Charakter der psychischen Störung, die sich im Beginne der Entwicklung, während welcher der Menstrualprocess, wenn auch sparsam, doch noch immer erfolgte, bei 3 Kranken durch das Hervortreten erotischer, bei 2 durch das Auftreten von Verfolgungswahn äusserte, mit dem Aufhören des Menstrualprocesses und der somit vortretenden consecutiven Menostasie sich in der Weise modificirte, dass nach dem längeren Bestande der consecutiven Menostasie abnorme Sensationen im Gebiete der Uterinnerven auftraten, in welchen bei den 3 ersteren Kranken, insoferne diese Sensationen illusorisch für durch Embryonalbewegungen hervorgerufene Empfindungen gedeutet wurden, der nunmehr bei diesen hervortretende Schwangerschaftswahn seine Anregung fand, während bei den 2 letzteren Kranken nach dem Hervortreten der consecutiven Menostasie die Erscheinungen hochgradiger sexueller Aufregung sich zugesellten.

Erst mit dem Wiederauftreten des Menstrualprocesses schwanden bei diesen Kranken die consecutiv aufgetretenen psychischen Anomalien.

In Berücksichtigung der 3 ersten Fälle entstand die Überzeugung, dass die consecutiven Menostasien bei der Entwicklung und Unterhaltung des sogenannten Schwangerschaftswahnes mitunter eine nicht unwesentliche Rolle spielen, insoferne die nach Menostasien auftretenden abnormen Sensationen im Gebiete der Uterinnerven illusorisch von den Kranken als durch Embryonalbewegungen entstandene Empfindungen gehalten werden, zumal wenn gleichzeitig diessbezügliche erotische und selbst manche religiöse Wahnideen das Individuum beherrschen.

Wir glauben umsomehr diese Ansicht aussprechen zu dürfen, als in den diessbezüglichen 3 Fällen, die abnormen Sensationen erst mit der Regelung der Menstruen zurücktraten und so die angeregten Wahnideen ihren Ausgangspunkt verlierend allmälich schwanden, obwohl andererseits nicht geleugnet werden kann, dass der sogenannte Schwangerschaftswahn auch bei manchen ganz normal menstruirenden Frauen auftaucht.

In den obenerwähnten 2—3 Fällen, bei welchen die Erscheinungen langsam auftretender Menostasien vorkamen, charakterisirte sich die psychische Störung in 4 Fällen als acute, in 2 als chronische Tobsucht, in 13 Fällen als Melancholie, in 4 Fällen als Blödsinn mit Paralyse.

Es stimmt diese Beobachtung mit den Erfahrungen anderer Irrenärzte überein, dass man bei einer grossen Anzahl geisteskranker Frauen consecutive Menostasien trifft. Von Interesse dürfte es immerhin sein, zu bemerken, dass sich die grössere Zahl derselben bei den primären Formen der psychischen Störung bemerkbar machte.

Was die durch den Zustand der Schwangerschaft bedingte Cessation der Menstruen anbelangt, so können wohl jene psychischen Störungen, die unter dem Einflusse der während der Schwangerschaft auftretenden organischen Vorgänge

hervortreten, nicht eigentlich der durch diese bedingten Unterbrechung der Menstrualfunction zugeschrieben werden und es erhält der Menstrualprocess erst wieder selbstständige Bedeutung nach Ablauf des Puerperalprocesses und in dieser Hinsicht tritt uns als die vorzüglichste Anomalie das Nichteintreten der Menstruen nach dem Puerperium entgegen.

Insoferne jedoch während der Schwangerschaft der objective Thatbestand einer durch diese bedingten consecutiven Menostasie feststeht, scheint es gerechtfertiget, jene Fälle hier anzuführen, in welchen während der Schwangerschaftsperiode in Folge der diesen Process charakterisirenden organischen Vorgänge die Erscheinungen psychischer Störung auftraten. Es kamen diessbezüglich 6 Fälle vor. Nach der Form der psychischen Störung waren 2 Fälle hievon Tobsucht, bei 4 charakterisirte sich die Störung als Melancholie. Bei 3 von diesen Kranken traten die Erscheinungen der psychischen Störung in der Zeit des 3. und 4. Schwangerschaftsmonates hervor, bei den übrigen nach dem 4. Schwangerschaftsmonate und zwar äusserte sich in den ersten 3 Fällen die Störung als Melancholie, die unter den Erscheinungen einfacher Verstimmung begann, der mit dem Fortschreiten des Schwangerschaftsprocesses in 2 Fällen unbestimmte Angstgefühle sich zugesellten, dann weiterhin besonders prägnante Gehörstäuschungen auftraten, welche die Kranken in die lebhafteste Aufregung versetzten. Bei der 3. steigerte sich der Zustand der anfänglich einfachen Verstimmung mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft bis zur hochgradigen Melancholia stupida. Die 4. melancholische Kranke, bei welcher die Erscheinungen der psychischen Störung erst nach dem 4. Schwangerschaftsmonate auftraten, wurde von lebhaften Gesichts- und Gehörshallucinationen gequält, und es trat in den hiedurch herbeigeführten Angstzufällen wiederholt der Drang ein, sich durch gewaltsame motorische Acte der subjectiven Angstzufälle zu entäussern. Bei den beiden Kranken, bei welchen sich die psychische Störung als Tobsucht äusserte, traten die Erscheinungen sexueller Aufregung überwiegend in den Vordergrund und bei diesen konnte man ein zeitweiliges Erscheinen heftiger Hirncongestionen bemerken.

Noch ist hervorzuheben, dass in 2 dieser Fälle, besonders während des Geburtsactes, welcher übrigens bei allen rasch und günstig verlief, besonders heftige Aufregung eintrat, die Erscheinungen der psychischen Störung noch längere Zeit, wenn auch im geringeren Grade, fortbestanden und bei 4 von diesen Kranken erst mehrere Monate später, nachdem bereits der Menstrualprocess wieder geregelt erschien, die Erscheinungen der psychischen Störung vollständig schwanden. Ferner ist bemerkenswerth, dass in 2 Fällen die psychische Störung während der Schwangerschaft bereits zu wiederholten Malen auftrat, bei einer Kranken zum 2. Male, bei der anderen, einer schwächlichen Italienerin, regelmässig, so oft sie schwanger geworden war. Zur Zeit, als wir sie zu beobachten Gelegenheit hatten, war es zum 4. Male der Fall. Die schwangerschaftslose Zeit bei diesen beiden Kranken konnte man als vollständig ruhige Zwischenperioden betrachten.

In Bezug auf den nach dem Puerperium retardirten Menstrualprocess liess sich in einzelnen Fällen ein Einfluss auf die mit dem Puerperalprocesse in ursachlicher Beziehung stehenden psychischen Störungen nicht verkennen.

Der Wiedereintritt der Menstruen nach dem Puerperium ist wohl nach Umständen verschieden. Bedeutende Blutverluste während des Geburtsactes, lang andauernder Lochienfluss, zu lange fortgesetztes Säugungsgeschäft, Ernährungsstörungen der Kranken u. s. w. haben auf den Wiedereintritt der Menstruen wesentlichen Einfluss.

Zur Annahme der oben ausgesprochenen Ansicht glauben wir uns durch die Beobachtungen berechtigt, zu welchen 8 Fälle sogenannter Puerperalmanie Gelegenheit boten.

In der Mehrzahl dieser Fälle traten die Erscheinungen der Tobsucht wahrscheinlich in Folge der durch die Aufregung während des Geburtsactes bedingten Circulationsstörungen des Gehirnes hervor. Möglich, dass vielleicht die eigenthümliche Blutbeschaffenheit, die von mancher Seite während des Puerperalprocesses supponirt wird, die Hirnerscheinungen hervorgerufen hat, jedoch abgesehen hievon als objectiver Befund am Krankenbette ergaben sich nur die Erscheinungen hochgradiger Congestionen zum Kopfe, gesteigerte Herz- und Gefässthätigkeit und, insoweit keine Andeutungen anderweitiger pathologischer Hirnveränderungen vorhanden waren, musste man mit diesen die hervortretenden cerebralen Functionsstörungen in Einklang zu bringen suchen.

In 6 von diesen Fällen sind die hervorgetretenen Functionsstörungen (Delirien mit gesteigerter motorischer Erregung), ungeachtet der versuchten Ableitungen, nicht früher zur Ausgleichung gekommen, als bis der Menstrualprocess neuerdings und geregelt erschien, wenigstens trat nach dessen Wiederauftreten unverkennbar Beruhigung ein, welcher weiterhin vollständige Genesung folgte.

Dagegen konnte ein gleicher Einfluss des Menstrualprocesses auf die psychische Störung in jenen Fällen von Geistesstörung nicht gefunden werden, wo dieselbe gleichfalls während des Puerperalprocesses auftrat, jedoch ihre muthmassliche pathogenetische Begründung in einer durch die stattgehabten Blutverluste während des Geburtsactes bedingten Hirnanämie fand, in welchen Fällen mit der Hebung der Ernährung und Kraftzunahme die Erscheinungen der psychischen Wiedergenesung eintraten und der psychische Zustand der Kranken vollständig als normaler anzusehen war, ungeachtet der Menstrualprocess noch immer nicht hervortrat.

In den oben erwähnten Fällen von Puerperalmanie und den diesen analogen dürfte es dagegen in prognostischer Hinsicht gerechtfertigt erscheinen, vor Wiederhervorrufung und Regelung des Menstrualprocesses eine dauernde Besserung und Wiedergenesung von der psychischen Störung nur in sehr beschränkter Weise anzuhoffen.

Unstreitig die wichtigste Bedeutung in ätiologischer Hinsicht hat unter den Menstruationsanomalien für den Irrenarzt die während des Fliessens gewaltsam unterdrückte Menstruation (*Menstruatio suppressa*).

Wenn eine der achtbarsten der dermaligen Autoritäten in der Psychiatrie, Guislain, die Frage: „Kann das Verschwinden der Regeln als eine directe Ursache der Geisteskrankheiten betrachtet werden?“ dahin beantwortet, dass diess nur in den seltensten Fällen der Fall sei und er sich nicht erinnere, je mehr als 10 Fälle angetroffen zu haben, die den Mangel der Menstruation direct als Urheber der Krankheit gehabt hätten, so geben uns diessbezügliche Beobachtungen ein anderes Ergebniss.

Wir bemerken jedoch hiebei, dass wir einen directen Einfluss einer Menstruations-Anomalie auf eine darnach hervortretende psychische Störung dort annehmen, wo die der psychischen Störung zu Grunde liegende krankhafte Hirnaffection in directer Abhängigkeit steht von einer vorausgegangenen Menstruationsanomalie, fussend auf der Anschauung, welche wir über das Wesen der psychischen Störung im Allgemeinen haben und nach welcher wir als solche alle jene Zustände auffassen, bei denen in Folge krankhafter Hirnzustände eine Anomalie der sogenannten psychisch-normalen Functionen hervortritt.

Von den 350 unseren diessbezüglichen Studien zu Grunde gelegten Fällen sind 18 Fälle verzeichnet, bei welchen die Entwickelung der psychischen Störung in directer Abhängigkeit von der unterdrückten Menstruation, respective von den durch diese bedingten krankhaften Hirnaffectionen, stehend anzunehmen gerechtfertiget sein dürfte.

Die Gelegenheitsursachen, in Folge deren in diesen 18 Fällen die Suppression des Menstrualflusses erfolgte, waren: plötzlich erregende Affecte (Schreck, Furcht, Zorn, Aerger) 7mal; plötzliche Abkühlung durch kalte Bäder, Durchnässung der Füsse, Abkühlung bei erhitztem Körper, Erkältung überhaupt in 11 Fällen.

In allen diesen Fällen traten schon kurze Zeit nach erfolgter Menstrualsuppression die Erscheinungen des beginnenden Krankheitsprocesses auf, Unwohlsein, Ueblichkeit, Hirnerscheinungen, die sich einerseits durch Ohnmachtszufälle, Schwindel und weiterhin durch das Auftreten von Delirien charakterisirten und auf der Höhe der Aufregung meistentheils das Bild der sogenannten Tobsucht manifestirten.

In 2 Fällen jedoch trat die Störung nicht unter der Form der sogenannten Tobsucht auf, sondern die krankhafte Hirnerregung äusserte sich in der motorischen Sphäre unter der Form der sogenannten Katalepsie, in 3 anderen Fällen unter dem Symptomenbilde von Chorea.

In sämmtlichen hier angeführten Fällen traten die Erscheinungen hochgradiger Hirncongestionen, gesteigerter Herz- und Gefässthätigkeit hervor, Injection der Conjunctiva, Glänzen der Cornea, unregelmässiger Rythmus der Herzaction; mit dem Nachlasse dieser Erscheinungen trat wohl eine theilweise Beruhigung ein, doch wiederholten sich constant mehr minder heftige Exacerbationen, bei den beiden Kataleptischen konnte man aber nur geringe Schwankungen bezüglich der Intensität der Hirnaufregung bemerken.

Als constanter Befund bei allen diessbezüglichen Kranken verdient erwähnt zu werden, dass die Wiederhervorrufung und Regelung des Menstrualprocesses einer lang andauernden, beharrlich und consequent fortgesetzten Behandlung mit *Emmenagogis* bedurfte und in allen Fällen erst nach Regelung des Menstrualprocesses die Wiedergenesung von der psychischen Störung erfolgte.

Noch glauben wir erwähnen zu müssen, dass bei 5 von den diessbezüglichen Kranken in Folge neuerdings unterdrückter Menstruation Rückfälle der psychischen Störung vorkamen und darunter auch, und zwar bereits zum 2. Male bei jener Kranken, bei welcher sich die krankhafte Hirnerregung in der motorischen Sphäre durch die Erscheinungen der Katalepsie zuerst aussprach und als solche auch bei den Recidiven wiederholte, in den Fällen, wo die motorischen Anomalien

unter der Form von Chorea und Katalepsie auftraten, die Menstrualsuppression in Folge heftiger Affecte erfolgte.

Was die sogenannte Menstruation auf ungewöhnlichem Wege anbelangt, so ist uns bisher noch kein derartiger Fall vorgekommen, wo diese Art der Menstruationsanomalie einen directen und speciellen Einfluss auf die Entwicklung und den Verlauf der psychischen Störung geübt hätte. Es müssten vielleicht nur jene Fälle hieher bezogen werden, wo bei consecutiven Menostasien heftige Hirncongestionen mit Störung der psychischen Function auftraten und Blutungen aus der Nase erfolgten. In 3 derartigen Fällen wurde nach ziemlich ausgiebiger Epistaxis eine bedeutende Minderung der Hirncongestionen und ein rasches Rücktreten der vorhandenen Delirien beobachtet.

Jene Menstruationsfehler, die sich durch ein zu geringes Hervortreten der Menstrualthätigkeit charakterisiren und unter der Collectivbezeichnung „unvollständige, unvollkommene Menstruation" zusammengefasst werden, mögen sie nun als sogenannte sparsame, seltene, seröse, kurz dauernde in die Erscheinung treten, kommen auch bei geisteskranken Frauen sehr häufig vor und steigern sich oftmals bis zur vollständigen Amenorrhoe, jedoch hatten in den von uns beobachteten Fällen diese Menstruationsanomalien nicht nur keinen directen Einfluss auf die Entwicklung der vorhandenen psychischen Störung, sondern waren in mehreren Fällen als Resultat der der psychischen Störung zu Grunde liegenden, durch anderweitige Momente herbeigeführten krankhaften Hirnzustände aufzufassen und entwickelten sich häufig erst im Verlaufe der psychischen Störung, worauf die zur Heilung derselben eingeleiteten Aenderungen der äusseren Verhältnisse der Kranken einestheils wesentlich influiren, wie die besonders in der ersten Zeit oft nothwendige Isolirung, die hiebei oft unvermeidliche Unthätigkeit der Kranken, die der früher gewohnten körperlichen Thätigkeit nicht entsprechend durchführbare Bewegung im Freien, die häufig auftretende und nicht leicht zu beschränkende Masturbation, die in Folge der zur Wiederherstellung nothwendigen Beschränkung der persönlichen Freiheit eintretende psychische Depression. Andererseits sind die Ursachen dieser Anomalien mehr weniger dieselben, wie bei der Amenorrhoe und die Qualität der prädisponirenden und Gelegenheitsursachen bestimmt die Art der Menstruationsanomalie. So fand sich ebenfalls bei den Frauen der Anstalt die seltene Menstruation bei anämischen Zuständen, die sparsame, seröse bei Fehlern der Assimilation und Blutbereitung und örtlichen Krankheiten des Sexualsystemes.

Die 32 Fälle von sogenannter unvollkommener Menstruation, die uns in dem Zeitraume von 6 Monaten vorkamen, gruppirten sich bezüglich der psychischen Störung in nachstehender Weise: acute Tobsucht 4, chronische Tobsucht 4, Melancholie 15, Blödsinn 9, hievon Blödsinn mit Paralyse 4.

Von den 15 bei Melancholie vorgekommenen Fällen waren in 3 Fällen die Erscheinungen ausgesprochener Chlorose, in 4 anderen die ziemlich weit gediehener Tuberculose hervortretend.

In den bei Blödsinn mit Paralyse vorgekommenen Fällen waren durchgängig die Erscheinungen der Tuberculose nachweisbar. Häufig fanden sich die Erscheinungen der sogenannten beschwerlichen schmerzhaften Menstruation oder Dysmenorrhoe vor.

Begegnet man schon bei Individuen, die man zu den Geistesgesunden zu rechnen pflegt, den verschiedensten, gewöhnlich als hysterische Zufälle bezeichneten nervösen Erscheinungen, so hat der Irrenarzt um so häufiger Gelegenheit in derartigen Fällen zu interveniren.

Von der einfachen Menstrualkolik angefangen die ganze Reihe der verschiedensten Krampfzufälle hindurch bis zur sogenannten Menstrualkatalepsie trafen sich derartige Zufälle in ihren prägnantesten Formen häufig bei den Frauen unserer Anstalt, was bei der bei psychischen Störungen aufhabenden krankhaften Alteration des Nervensystems wohl nicht befremden darf, eigenthümlich aber ist, dass in der Mehrzahl derartiger Fälle der Symptomencomplex sexueller Aufregung hervortrat und die schmutzigsten Reden, schamlosesten Attituden die frühere Züchtigkeit und Sitte dem minder Vertrauten kaum ahnen liessen.

Bemerkenswerth ist es ferner, dass in einer nicht geringen Zahl von Fällen sogenannter religiöser Melancholie solche periodenweise Aufregungen mit nymphomanischem Anstrich auftraten, meistentheils bei Individuen, wo sexuelle Excesse zu Grunde lagen, wie denn überhaupt die modernen büssenden Magdalenen in der irrenärztlichen Praxis eine nicht unerhebliche Rolle spielen.

Bezüglich der Bedeutung des zu zeitigen, vor der Involution, in den sonst noch zeugungsfähigen Jahren eintretenden Erlöschens der Menstruation glauben wir in 4 Fällen eine directe Beziehung dieser Menstruationsanomalie auf den Verlauf der psychischen Störung annehmen zu können. Bei 4 Individuen, sämmtlich in der 1. Hälfte der 30er Jahre stehend, bei welchen sich die Störung als Melancholie charakterisirte, traten die Erscheinungen consecutiver Menostosie ein, die, insoferne sich nach deren kurzem Bestande die Erscheinungen vorzeitigen Marasmus einstellten, als Ausdruck der beginnenden Involution aufzufassen war, bei welcher nebst anhaltenden, heftigen Hirncongestionen die Erscheinungen consecutiven Schwächezustandes eintraten, bei 3 von diesen Kranken insbesondere das Symptom des Unreinseins sich einstellte, wobei sich die Kranken durch unbewussten Abgang von Harn und Fäcalstoffen verunreinigten, und bei 2 von diesen Kranken die nun auftretende Neigung zur Masturbation und Bohren der Finger im Rectum eine häufige Beschränkung nothwendig machte. Drei von diesen Kranken gingen unter rasch fortschreitendem Kräfteverfall in Folge der hiedurch bedingten Erschöpfung zu Grunde.

Als wichtig für die Entwicklung psychischer Störungen beim weiblichen Geschlechte muss noch der Vorgang der eintretenden Involution überhaupt, selbst wenn dieselbe in der ganz normalen Altersperiode eintritt, angesehen werden.

Guislain meint, dass das kritische Alter der Frau in manchen Fällen der spontane Erzeuger der Geisteskrankheiten sei, besonders der Melancholie und Hypochondrie, es aber auch vorkomme, dass bei irren alten Mädchen nach dem kritischen Alter der geistige Zustand sich verbessere.

Esquirol behandelte geisteskranke Frauen, die im Alter, als ihre Regeln verschwanden, genasen.

Brierre betrachtet diese Periode aus dem Leben einer Frau als heilbringend für ihren geisteskranken Zustand.

Es sind unter den oben angeführten Fällen von Menstruationsanomalien bei geisteskranken Frauen 7 Fälle vorgekommen, wo sich mit Ueberzeugung der Einfluss der beginnenden Involution, der sogenannten klimakterischen Periode, auf die auftretende psychische Störung annehmen liess.

Bezüglich der Form der psychischen Störung waren es durchgängig Fälle von Melancholie, charakterisirt durch die Erscheinungen des sogenannten Verfolgungswahnes und heftige Angstgefühle, in 2 Fällen traten dann weiterhin die Erscheinungen sexueller Erregung auf. Eigenthümlicherweise kamen bei diesen Kranken durchgehends die heftigsten Angstgefühle und sehr lebhafte Gehörshallucinationen vor.

Der Entwicklungsgang der psychischen Störung liess sich bei diesen Kranken in der Weise verfolgen, dass kurze Zeit nach der beginnenden Involution, nachdem bereits bei allen Kranken durch kürzere oder längere Zeit die Menstruen unregelmässig zu werden anfingen, ein Zustand von Verstimmung eintrat, anfänglich wenig beachtet, weiterhin in Form gesteigerter Reizbarkeit sich äussernd. Sie nahmen alles übel auf, supponirten bei den indifferentesten Vorkommnissen von Seite der Umgebung eine schlechte Absicht, klagten dabei über anhaltende Schlaflosigkeit, Herzklopfen, allerlei unbestimmte Gefühle, Kopfschmerzen, es traten mitunter Congestionen zum Kopfe auf, beängstigende Träume, bis sich zuletzt die Verstimmung bis zu völligen Angstzufällen steigerte und in der hiedurch bedingten Aufregung 3 von diesen Kranken zu Selbstmordsversuchen sich getrieben fühlten. 6 von diesen Kranken waren in früherer Zeit stets geistesgesund, 1 soll in ihrem 20. Jahre einen Anfall von Melancholie überstanden haben, welcher Zustand durch etwa 6 Monate gedauert haben soll, späterhin jedoch keine weiteren Erscheinungen einer psychischen Störung wieder vorkamen.

Bei allen diesen Kranken verschlimmerte sich im weiteren Verlaufe der psychische Zustand und bei 4 trat in Folge der durch die hochgradigen Angstgefühle bedingten Erschöpfung der Tod ein, nachdem sich, zumal bei 2, in Folge lebhafter Gesichtshallucinationen zuletzt der Zustand sogenannter Dämonophobie entwickelte. In 3 Fällen davon ist Lungentuberculose während des Verlaufes zur Entwicklung gekommen.

Was die Bedeutung der eintretenden Involution auf den Krankheitszustand bei bereits vorhandener psychischer Störung betrifft, so lässt sich in einzelnen Fällen ein Einfluss auf den psychischen Zustand nicht verkennen. Unter 25 geisteskranken Frauen, bei welchen im Verlaufe der Beobachtung die Involution eintrat, war in 17 Fällen eine Verschlimmerung des Zustandes deutlich hervortretend, insoferne als sich in 7 Fällen periodischer Tobsucht unter Auftreten anhaltender Aufregungen der Zustand von Blödsinn in kürzester Zeit entwickelte, in gleicher Weise sich diess in 6 Fällen von Melancholie herausstellte und in 4 anderen Fällen von Melancholie die Erscheinungen heftiger periodischer Aufregung sich zugesellten.

Was die sogenannten profusen Menstruen betrifft, *Menstruatio nimia, diuturna, frequens* oder *vetularum*, so kommen diese Menstruationsanomalien auch bei geisteskranken Frauen vor, in der Anstalt aber war bis nun kein Fall, wo eine diessbezügliche Menstruationsanomalie directen Einfluss auf die Entwicklung einer psychischen Störung genommen hätte. Die Verhältnisszahl, in welcher bei geistes-

kranken Frauen die profusen Menstruen beobachtet wurden, stellt sich so, dass unter 100 menstruirenden geisteskranken Individuen in 18 Fällen die Erscheinungen profuser Menstruation sich ergeben. Bemerkenswerth dürfte es sein, dass diese beinahe durchgehends in Fällen vorkam, bei welchen sich die psychische Störung als chronische primäre oder als consecutive Form charakterisirte.

In der Mehrzahl dieser Fälle zeigten sich zur Zeit der eintretenden Menstruen mehr minder heftige Aufregungszustände und gewöhnlich folgten nach Ablauf der Menstrualperiode die Erscheinungen merkbarer Verstimmung und sogenannter psychischer Schwäche, was wohl in Beziehung gestanden sein dürfte mit dem durch den immerhin bedeutenden Blutverlust bedingten Erschöpfungszustande.

Es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass unter Umständen auch die sogenannten profusen Menstruen auf die Entwicklung psychischer Störung directen Einfluss nehmen können, insoferne durch dieselben ein Zustand örtlicher oder allgemeiner Anämie herbeigeführt wird, welcher Zustand sich meistentheils durch die Erscheinungen sogenannter psychischer Depression manifestirt, unter Umständen jedoch besonders bei rasch auftretenden Hirnanämien Symptome hervorgerufen werden, welche ganz den durch hyperämische Zustände erzeugten gleichen, wie Schwindel, Sinnestäuschungen, Gesichts- und Gehörshallucinationen, Delirien, Angstzufälle und weiterhin selbst die Erscheinungen hochgradiger motorischer Aufregung.

Es dürfte sich ferner die von manchen Beobachtern gemachte Erfahrung nicht in Abrede stellen lassen, dass die profusen Menstruen, welche bei bereits aufhabender psychischer Störung auftreten, in jenen Fällen, wo Congestivzustände des Gehirns die Störung unterhielten, eine Minderung und Besserung solcher Zustände vermitteln, jedoch muss nach den in der Anstalt gemachten Erfahrungen beigefügt werden, dass in der Mehrzahl solcher Fälle eine zunehmende Reizbarkeit, Empfindsamkeit, Auftreten nervöser Zufälle u. s. w. sich bemerkbar machten und der Einfluss der profusen Menstruen auf den Verlauf der psychischen Störung in der Mehrzahl der Fälle als ein ungünstiger sich herausstellte.

Die hier angeführten Beobachtungen bezüglich des Einflusses des Menstrualprocesses, seiner Involution und Störungen auf die Entwicklung und den Verlauf der psychischen Störungen lassen sich in folgenden Corollarien zusammenfassen:

1. In einer nicht unbedeutenden Anzahl von Fällen liess sich seitens des normal verlaufenden Menstrualprocesses kein besonderer Einfluss auf die bestehende psychische Störung entnehmen, und zwar zeigte sich diess überwiegend in Fällen, in denen sich die psychische Störung einestheils als chronische primäre, anderestheils als consecutive Form charakterisirte.

2. In jenen Fällen, in welchen der normal verlaufende Menstrualprocess Einfluss auf den Verlauf der psychischen Störung äusserte, machte sich diess durchwegs durch die Erscheinungen gesteigerter Hirnerregung bemerkbar.

a) In der Mehrzahl der Fälle von chronischer Tobsucht charakterisirte sich die psychische Störung überwiegend durch die Erscheinungen sexueller Erregung. Insoferne in mehreren solchen Fällen die Aufregungserscheinungen nur zur Zeit der Menstruen auftraten, die Zwischenperioden vollständig ruhig abliefen, charakterisirten sich diese Fälle als sogenannte periodische Geistesstörungen.

b) Die Aufregungserscheinungen zur Zeit der normal verlaufenden Menstruen zeichneten sich besonders in jenen Fällen chronischer Tobsucht durch ihre Heftigkeit aus, in welchen Anhaltspunkte zur Annahme von Setzung plastischer Producte in das Gehirn oder seine Hüllen während des Verlaufes der acuten Störung gegeben waren.

c) Bei den Kranken mit Tobsucht nach Epilepsie zeigte sich insoferne ein Einfluss des normal verlaufenden Menstrualprocesses auf den Verlauf der psychischen Störung, als sich zur Zeit der Menstrualperiode die grösste Zahl der epileptischen Zufälle verzeichnet findet und zugleich diesen in dieser Periode am häufigsten der Zustand manischer Aufregung folgte.

d) In den beobachteten Fällen von acuter Melancholie zeigte sich zur Zeit der Menstruen eine Steigerung der Verstimmung.

e) In den beobachteten Fällen chronischer Melancholie traten zur Zeit der Menstruen Aufregungen hervor; diese Fälle manifestirten sich sohin als Melancholie mit periodischer Aufregung.

f) In den beobachteten Fällen von Blödsinn stellten sich zur Zeit der normal verlaufenden Menstruen Aufregungserscheinungen, mitunter ziemlich hochgradige Hirnreizung mit Hirncongestionen ein und begründeten diese Form der Störung in specieller Weise als Blödsinn mit Aufregung, durchgehends Fälle nach Tobsucht.

g) Die Fälle chronischer Geistesstörung, bei welchen zur Zeit des normal verlaufenden Menstrualprocesses die Aufregungserscheinungen sich constant wiederholten, erwiesen sich bezüglich der Wiedergenesung in überwiegender Mehrzahl als ungünstig.

h) Bei der Mehrzahl der sub 2 angeführten Kranken trat während und unmittelbar nach der Menstrualperiode die Neigung zur Masturbation am lebhaftesten hervor.

3. Manche der Menstruationsfehler zeigten sich als veranlassende Momente der psychischen Störungen oder modificirten wenigstens deren Verlauf.

4. Die primitive Menostasie war insoferne von Einfluss, als sie bei gehöriger organischer Entwicklung des Individuums zu Hirncongestionen und mit diesen im Zusammenhange stehenden psychischen Störungen Anlass bot, die erst nach Hervorrufung und Regelung des Menstrualprocesses sich wieder ausglichen; von indirectem Einflusse vielleicht insoferne in den Fällen, wo in Folge convulsiver Zufälle manische Aufregung folgte, mit dem Eintritte der Menstruen die convulsiven Zufälle und mit diesen die psychische Störung schwanden.

5. Die langsam zu Stande gekommenen consecutiven Menostasien übten nur in vereinzelnten Fällen directen Einfluss; in vielen Fällen stand die psychische Störung in keiner ätiologischen Beziehung mit der consecutiven Menostasie. Ein Einfluss zeigte sich durchgehends nur in den Fällen von Melancholie.

6. Die consecutiven Menostasien spielten in mehreren Fällen eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung und Unterhaltung des sogenannten Schwangerschaftswahns, insoferne die nach der Menostasie aufgetretenen abnormen Sensationen im Gebiete der Uterinnerven illusorisch von den Kranken als durch Embryonalbewegungen entstandene Empfindungen gedeutet wurden.

7. Am häufigsten waren die consecutiven Menostasien bei den primären Formen der psychischen Störungen.

8. Der Einfluss der durch den Zustand der Schwangerschaft bedingten Cessation der Menstruen, welche, insoferne während der Schwangerschaft der objective Thatbestand einer sogenannten cosecutiven Menostasie feststeht, dahin zu subsumiren ist, äusserte sich in den diessbezüglichen Fällen in der Weise, dass im Verlaufe der Schwangerschaft in der Zeit des 3. und 4. oder nach Ablauf des 4. Schwangerschaftsmonates die Erscheinungen psychischer Störung auftraten, die nach erfolgter Geburt, aber erst nach dem Wiedereintritt und der vollständigen Regelung des Menstrualprocesses wieder schwanden.

9. Bezüglich der Bedeutung des nach dem Puerperium retardirten Menstrualprocesses ergab sich in den betreffenden Fällen, dass, insoferne der psychischen Störung hyperämische Zustände des Gehirns und seiner Hüllen zu Grunde lagen, erst nach Wiedereintritt und Regelung des Menstrualprocesses Besserung erfolgte. Nicht so war es in den Fällen, wo anämische Zustände vortraten, bei welchen der psychische Zustand wieder vollständig zum normalen geworden war, ungeachtet der Menstrualprocess noch nicht hervortrat.

In den erst genannten Fällen dürfte es in prognostischer Hinsicht gerechtfertiget erscheinen, vor Wiederhervorrufung und Regelung des Menstrualprocesses eine dauernde Besserung und Wiedergenesung von der psychischen Störung nur in sehr beschränkter Weise anzuhoffen.

10. Die wichtigste ätiologische Bedeutung für den Irrenarzt hat unter den Menstruationsanomalien die während des Fliessens gewaltsam unterdrückte Menstruation, diese Form der Menstruationsanomalie übte directen Einfluss auf die Entwicklung psychischer Störungen.

Als Gelegenheitsursachen des unterdrückten Menstruationsflusses ergaben sich einerseits plötzlich erregende Affecte, andererseits Verkühlung.

In Folge der nach der Suppression eintretenden Hirncongestionen trat die psychische Störung in Form sogenannter Tobsucht auf und zwar in der Mehrzahl der Fälle in der gewöhnlichen Form manischer Aufregung. in einzelnen Fällen äusserte sich jedoch die Hirnerregung in der motorischen Sphäre unter den Erscheinungen von Katalepsie und Chorea. In den letzteren Fällen wurde die Suppression der Menstruen durch plötzlich erregende Affecte veranlasst.

Die Wiederhervorrufung der Menstruen war in allen diesen Fällen schwierig und nur durch lang fortgesetzte Behandlung zu bewirken; doch gestalteten sich die meisten dieser Fälle bezüglich der Prognose, Wiedergenesung, günstig.

In einigen Fällen erfolgten Recidiven der psychischen Störung in Folge neuerlicher Menstrualsuppression.

11. Insoferne man in den Fällen, wo bei consecutiver Menostasie stärkeres Nasenbluten erfolgte, eine sogenannte Menoplanie sehen will, erfolgte in ein paar Fällen Erleichterung in Folge der ausgiebigen Blutentleerung.

12. Die sogenannte unvollkommene, unvollständige Menstruation kommt auch bei geisteskranken Frauen sehr häufig vor; jedoch liess sich in keinem der Fälle

ein directer Einfluss derselben auf die Entwicklung der vorhandenen psychischen Störung erkennen.

Diese Menstruationsanomalie erschien bei den zur Beobachtung gekommenen Individuen einestheils als Ausdruck vorhandener krankhafter organischer Zustände, Fehlern der Assimilation und Blutbereitung, örtlicher Krankheiten des Sexualsystems, andererseits entwickelte sie sich im Verlaufe der psychischen Störung in Folge einer Aenderung der äusseren Verhältnisse der Kranken. Am häufigsten war sie bei Melancholie.

13. Häufig fand man bei geisteskranken Frauen die Erscheinungen der sogenannten beschwerlichen, schmerzhaften Menstruation oder Dysmenorrhoe, von der einfachen sogenannten Menstrualkolik an die ganze Reihe der Krampfanfälle hindurch.

14. Die vorzeitig eintretende Involution der Menstruation äusserte ihren Einfluss auf die bestehende psychische Störung in den vorgekommenen Fällen durch einen raschen Übergang der primären in die consecutive Form der psychischen Störung unter Eintreten lebhafter Hirncongestionen und der nachfolgenden Symptome des Unreinseins. Diese Fälle waren bezüglich der Wiedergenesung ungünstig.

15. Die in Folge der in der normalen Altersperiode eintretenden Involution sich äussernde psychische Störung charakterisirte sich durchgehends als Melancholie mit Angstgefühlen und Verfolgungswahn. Die Prognose war in allen Fällen ungünstig. Im Gleichen erwies sich der Eintritt der Involution als ungünstig bei bereits vorhandener psychischer Störung durch raschen Übergang der primären in die sogenannte secundäre Form.

16. Die profusen Menstruen wurden auch bei geisteskranken Frauen beobachtet; es ist jedoch kein Fall vorgekommen, dass die Menstruationsanomalie directen Einfluss auf die Entwicklung der psychischen Störung genommen hätte.

Die profusen Menstruen beobachtete man beinahe durchwegs in Fällen, in denen sich die psychische Störung als chronische primäre, oder als consecutive Form charakterisirte.

In der Mehrzahl dieser Fälle traten zur Zeit der profusen Menstruen stärkere Aufregungen und darnach in Folge des durch den immerhin bedeutenden Blutverlust bedingten Erschöpfungszustandes länger andauernde Verstimmung ein, wesshalb man in der Mehrzahl der beobachteten Fälle den Einfluss der profusen Menstruen auf den Verlauf der psychischen Störung als ungünstig auffasste.

Bezüglich der Behandlung der Menstruationsfehler gelten wohl bei geisteskranken Frauen ganz dieselben Grundsätze und Normen wie bei geistesgesunden.

Es versteht sich von selbst, dass in Anstalten für geisteskranke Frauen der Arzt eine genaue Controle über den Eintritt, Verlauf, Dauer, Zufälle, u. s. w. der Menstrualperiode führt und insbesondere darauf achtet, dass bei menstruirenden Kranken während des Flusses ihrer Menstruen die ausser dieser Zeit bei manchen angewendeten Douchebäder nicht fortgesetzt werden.

In dieser erregten Periode der geisteskranken Frau nachtheilige Aufregungen zu verhüten oder zu beschwichtigen, ist im Allgemeinen die Aufgabe für den Arzt und Laien, die mit solchen Kranken in Beziehung stehen.

Beobachtungen

über

Nahrungsverweigerung (Abstinenz).

Die Gesammtzahl der in der neuen k. k. Irrenheilanstalt am Brünlfelde mit dem Symptome der Abstinenz seither beobachteten Kranken betrug 21 Fälle, von welchen in 20 Fällen die Zwangsernährung durchgeführt, in einem jedoch nur versucht wurde.

Hievon waren 8 Männer, 13 Frauen.

Die Aufnahmen derselben datiren sich bei 1 vom Jahre 1851, bei 6 vom Jahre 1852, bei den übrigen vom Jahre 1853.

Von diesen sämmtlichen Kranken wurden 2 geheilt, 3 gebessert entlassen, 1 Kranke bereits reconvalescirt wird mit Nächstem entlassen, 5 befinden sich im gebesserten Zustande in der Heilanstalt, 2 daselbst noch ungebessert, 4 als unheilbar meist wegen andauernder Unreinlichkeit in die Pflegeanstalt übersetzt, 4 sind gestorben.

Dem Vaterlande nach waren:

6 aus Niederösterreich,
1 „ Oberösterreich,
1 „ Steiermark,
1 „ Baiern,
1 „ Böhmen,
6 „ Mähren,
4 „ Ungarn,
1 „ den Donaufürstenthümern.

Von ihnen waren zur Zeit der Abstinenz:

1 im Alter von 18 Jahren,
1 „ „ „ 21 „
3 „ „ „ 22 „
2 „ „ „ 23 „
1 „ „ „ 24 „
1 „ „ „ 25 „
2 „ „ „ 27 „
2 „ „ „ 29 „
1 „ „ „ 30 „
1 „ „ „ 33 „

3 im Alter von 34 Jahren,
1 „ „ „ 42 „
1 „ „ „ 46 „
1 „ „ „ 63 „

Der Religion nach waren:
14 katholisch, darunter 1 Neophyt,
4 israelitisch,
2 protestantisch,
1 griechisch unirt,
6 waren verheirathet, die übrigen ledigen Standes,
9 gehörten dem gebildeten Mittelstande an und lebten meist unter günstigen äusseren Verhältnissen, die übrigen waren vom Arbeiter- und Dienerstande.

Die Formen, bei denen das Symptom der Abstinenz auftrat, manifestirten sich durch die vorherrschenden Wahnideen depressiven Charakters, mit Ausnahme eines Falles (Geistesschwäche nach Typhus), als Melancholien theils mit, theils ohne Sinnestäuschungen. Die deprimirenden Wahnideen selbst waren in 10 Fällen vorherrschend begründet in überspannten religiösen Anschauungen, combinirt mit Verfolgungs-, Verdammungs- oder moralischen Vorwurfswahnideen, in 3 Fällen mit Tendenz zum Selbstmorde, 2 ausschliesslich mit Verfolgungswahnideen. Bei einer Kranken mit Geistesschwäche in Folge mangelhafter Bildung traten bei ihrem längeren Aufenthalte in der Anstalt die Erscheinungen der Nostalgie hervor, bei einer Kranken mit religiösen Wahnideen intercurrirten in grösseren oder kleineren Zwischenräumen (1 — 3 Wochen) stärkere nymphomanische Aufregungen, bei 2 Männern ausschliessend Vergiftungsideen.

Ueber die Dauer der Geistesstörung vor dem Eintritt in die Anstalt, respective vom Beginne der Geistesstörung, konnte bei 12 Kranken gar nichts eruirt werden, bei den übrigen zeigten sich die Spuren erst kurze Zeit vor ihrer Einbringung in die Anstalt.

Als veranlassende oder prädisponirende Momente der Geistesstörung liessen sich annehmen: Aufregung in Folge unglücklicher Geschäftsangelegenheiten, missliche Familienverhältnisse, Besorgniss über Vermögensverluste, Schreck oder Kränkung, überspannte religiöse Andachtsübungen bei einem Neophyten in Folge des Confessionswechsels, vorausgegangene Schädelverletzungen und Gehirnerschütterung, Menstruationsanomalien, Entwöhnung des Kindes von der Brust, Excesse in Venere, Masturbation, vorausgegangener Typhusprocess und zwar theils für sich allein, theils mit einander combinirt.

Als veranlassende Ursache der Abstinenz erscheinen:

Das Hören von Stimmen, die das Essen verboten, Auftauchen der Wahnideen, dass Kranke im Falle der Abstinenz entlassen würden, Wahnideen der Functionsuntüchtigkeit der Verdauungsorgane, Imitation, unbestimmte Angstgefühle, Selbstmordversuch, geschlechtliche Aufregung, religiöse ascetische Wahnideen, Vergiftungswahnideen, Verdauungsschwäche nach Typhus.

Um über die Pathogenie des Symptomes der Abstinenz Positives zu erörtern, sind die hier angeführten Daten ungenügend.

In Betreff der, der Abstinenz vorhergehenden Erscheinungen ist zu bemerken, dass derselben zumeist eine grössere oder geringere Abneigung gegen einzelne, insbesondere Fleischspeisen, vorausging, ferner dass die einzelnen Kranken selten einen Wechsel ihrer Diät wünschten. Bei einigen zeigte sich mässig belegte, bei anderen ganz schön rothgefärbte und feuchte Zunge, in einzelnen Fällen stärkere Gasansammlung im Magen. Brechneigung und Ueblichkeit wurde von keinem der Kranken angegeben, bei einem war das Gefühl von Völle vorhanden; bei der Mehrzahl kürzere oder längere Zeit trägere Stuhlentleerungen; bedeutend verstärkte Herz- und Gefässthätigkeit wurde nicht beobachtet; bei mehreren erhöhte Temperatur des Kopfes, bei allen langsame und träge Respiration.

Bei mehreren Kranken trat das Symptom der Abstinenz ohne vorausgegangene Appetitminderung mit dem Auftreten des disponirenden Momentes gleichzeitig auf.

Die Mehrzahl dieser Kranken waren früher mässige, nur einige etwas stärkere Esser, bei den meisten war auch nach der Abstinenz nur geringes Nahrungsbedürfniss vorhanden.

Während der Dauer der Abstinenz selbst bemerkte man bei einzelnen Kranken eine lebhafte Aeusserung ihrer Wahnideen, andere hingegen waren wieder theilnahmslos in sich gekehrt. Mehreren Kranken, welche die Einnahme der Medicamente verweigerten, wurden auch diese durch die Schlundröhre beigebracht.

Objective somatische Erscheinungen wurden bei kurz andauernder Abstinenz nicht beobachtet; bei längerer Dauer jedoch ungeachtet der künstlichen Ernährung anfangs langsamer, später rascher zunehmende Abmagerung; insbesondere bei Fütterung mit blos flüssiger Nahrung erfolgte träge Stuhlentleerung, verminderte Harnabsonderung und meist bis zur Abschuppung sich steigernde Trockenheit der Haut.

Das Aufhören der Abstinenz erfolgte entweder mit der Abschwächung der die Abstinenz hervorrufenden Wahnideen, bei einigen Kranken nach erfolgter Ueberzeugung der Fruchtlosigkeit der Abstinenz, bei anderen in Folge des psychischen Klarerwerdens, bei noch anderen durch Intimidationen.

Das Aufhören der Abstinenz äusserte sich bei einzelnen Kranken dadurch, dass sie während der Zwangsfütterung um Einstellung derselben baten und freiwillig zu essen begannen; andere verlangten in Abwesenheit des Arztes die Speisen und fanden wieder Gefallen, mit ihren Mitkranken am gemeinschaftlichen Tische zu speisen. Der Versuch, dem Kranken in seine Zelle Speisen hinzustellen, war nur zweimal von Erfolg.

Die Monate, in welchen die Fälle mit Abstinenz vorkamen, waren März bis Ende November, am häufigsten Juni und Juli.

Die Dauer der Abstinenz betrug bei:

1 Falle	3	Tage
2 Fällen	4	„
3 „	5	„
3 „	7	„
1 Falle	8	„

1	Falle	10	Tage
1	„	11	„
1	„	12	„
1	„	14	„
1	„	17	„
1	„	21	„
1	„	38	„
1	„	46	„
1	„	54	„
1	„	55	„
1	„	58	„

Nach Ablauf der Abstinenz erholten sich die Kranken sehr rasch.

Bei dem 3. Theile der Kranken, mehr bei Männern als bei Frauen, kamen Recidiven der Abstinenz vor, welche jedoch nie hartnäckig waren und nie lange andauerten.

Zwei Kranke, von welchen die eine bis nahe, die andere bis zum Tode abstinirte, starben unter den Erscheinungen der Anämie.

Was die Bedeutung des Symptoms der Abstinenz in Bezug auf die Prognose anbelangt, so blieb sie stets eine unliebsame Erscheinung, dieselbe, wenn sie überhaupt in der aufhabenden Geistesstörung ihre Begründung findet und nicht in Folge eines vorübergehenden Aufregungszustandes auftritt, immer auf einen hartnäckigeren Charakter der Geistesstörung schliessen lässt.

Am ungünstigsten blieb das Symptom der Abstinenz bei jenen Kranken, wo es seine Begründung in Wahnideen fand, welche durch Erziehung, Sitten, Gewohnheiten und Autoritätsglauben angeregt, genährt und grossgezogen wurden, zumal bei gleichzeitiger Ideenarmuth und geistiger Beschränktheit.

Die Besorgniss vor Lungengangrän bei länger andauernder Abstinenz wurde dieses Jahr nicht gerechtfertigt.

Der Wiedereintritt der freiwilligen Nahrungsaufnahme zeigte sich in Bezug auf den Geisteszustand, mit Ausnahme jenes Falles, wo die Erschöpfung schon so weit vorgeschritten war, dass der Tod eintreten musste, stets als günstiges Symptom.

In Betreff der Behandlung der Abstinirenden war

A. die medicinische Behandlung

während der Abstinenz bei einigen Kranken: Inf. acori, Dct. Chinae mit oder ohne Säuren, Dct. Quassiae; bei 3 Kranken wurde der Versuch mit Extractum Cannabis indic. gemacht. Was dieses letztere betraf, war die Anwendung folgende: Es wurde $1/2$ Drachme von Extractum Cannab. indic. in einer Unze Spirit. vini rectificati gelöst und hievon täglich 2mal in Zwischenräumen von 12 Stunden $1/2$ Drachme den Kranken beigebracht, durch 8 Tage hindurch, bis die ganze Lösung verbraucht war.

Dieser Versuch wurde darum vorgenommen, weil der Cannabis indica nebst ihrer leicht berauschenden Eigenschaft von Einigen noch die eigenthümliche Wirksamkeit zugeschrieben wird, dass nach Verlauf der Narkose erhöhtes Hungergefühl

eintreten solle. Ungefähr 2—3 Stunden nach genommenem Haschisch sank die Pulsfrequenz um 10—15 Schläge in der Minute, ohne dass früher eine bedeutende Beschleunigung eingetreten wäre; nach 3—4 Stunden rasche Zunahme der Pulsschläge bis auf den Normalzustand und selbst darüber. In allen Fällen klagten die Kranken 1½—2 Stunden nach der Aufnahme obiger Medicamente über Schwindel, Brechneigung. Eine Erhöhung des Hungergefühls äusserte sich jedoch nur bei einem Falle.

Nach Ablauf der Abstinenz wurden entweder die oben angeführten Mittel fortgesetzt oder bei einzelnen Fällen wegen Anämie Eisenpräparate durch einige Zeit verabreicht.

B. Diätetische Behandlung.

a) Nahrung.

Jene Kranken, welche mittelst der Schlundröhre ernährt wurden, erhielten täglich 3—4 Seitel Milch, 2 Seitel kräftige Rindsbrühe mit 2—4 Eiern; als Getränk 1—2 Seitel frisches Wasser.

Jene, welchen während der Einwirkung des elektrischen Stromes die Nahrung beigebracht wurde, erhielten für den Tag 8—12 Loth solide Speisen.

Bei 2 Kranken wurden Milchklystieren durch einige Zeit ohne besonderen Erfolg angewendet.

b) Bäder.

Lauwarme Bäder wurden jeden 2. bis 3. Tag bei den Abstinirenden durch ½ — 1 Stunde in Anwendung gebracht; bei einigen Kranken die Regen-Douche. Wenn auch die Wirkung der Bäder keine specifische war, so wirkten sie doch beinahe durchgehends sehr wohlthuend auf diese Kranken.

c) Bewegung.

Es wurde die Anordnung getroffen, dass alle abstinirenden, mit Ausnahme jener, die gerade unbedingt das Bett hüten mussten, täglich 2mal durch ½ Stunde, wo möglich, Bewegung im Freien machen mussten; doch mussten beinahe alle Kranken während der Zeit der Abstinirung zur Bewegung gezwungen werden.

Zu irgend einer Beschäftigung und leichteren Arbeit während der Dauer der Abstinenz waren sie nicht zu verwenden.

C. Psychische Behandlung.

Die sogenannte psychische Behandlung bestand in den Vorstellungen über die Unzweckmässigkeit des Abstinirens und der Nichtigkeit der Wahnideen, der Androhung der Zwangsmassregeln, Beschränkung und zwangsweisen Fütterung. Es wurde als Grundsatz beobachtet, dass die zwangsweise Fütterung durch die anderen Methoden der psychischen Behandlung nicht zu lange verzögert werde.

D. Technische Behandlung.

Bei der Zwangsernährung wurden von uns 2 verschiedene Methoden geübt:

1. die Anwendung der Schlundröhre,
2. die Anwendung des inducirten elektrischen Stromes.

1. Anwendung der Schlundröhre.

Die Schlundröhre wurde stets durch die Nasenhöhle und nie durch die Mundhöhle eingeführt.

Wir bedienen uns zur Einführung einer 26—28 Wiener Zoll langen, 3—5 Linien im Durchmesser haltenden, am oberen Ende trichterförmig erweiterten, am unteren Ende blind endigenden, mit gegen das blinde Ende an den einander gegenüberliegenden Wänden in ungleicher Höhe liegenden ovalen Löchern versehenen, gewirkten, mit Kautschuklack überzogenen Röhre.

Die Fütterung mittelst der Schlundröhre hielten wir bis zur Anwendung der Elektricität in allen Fällen für angezeigt, wo überhaupt Zwangsernährung angezeigt war und zogen sie allen übrigen zwangsweisen Ernährungsmethoden vor.

Die Einführung durch die Nase wurde der durch die Mundhöhle vorgezogen, da sie viel weniger Hindernisse bietet als letztere, und zwar nur solche, die nicht dem Willenseinflusse des Kranken unterworfen sind. Der Kranke wurde in schiefer liegender Stellung an Händen und Füssen befestigt, mit mässig erhöhtem Stamme, der Kopf im Moment der Einführung durch einen Gehilfen mit flach angelegten Händen fixirt, die gut geölte Röhre eingeführt und die flüssige Nahrung eingegossen.

Die Hindernisse die sich bei Einführung der Röhre boten, waren:

1. Ein etwas enger Nasencanal. Vorsichtiges, mit sanftem Druck angewandtes Vorschieben der Röhre, und zwar der dünnsten, beseitigten fast stets diesen Uebelstand.

2. Anstemmen des blinden Röhrenendes an die hintere Rachenwand.

Wiederholtes ganz geringes Zurückziehen und wiederholtes Vorschieben der Röhre geleiteten bei ganz sanfter Manipulation die Röhre stets in die Speiseröhre.

Uebelstände während der Fütterung.

1. Verstopfung der Ausführungsöffnung. Vorgenommenes Durchseihen der Flüssigkeit vor dem Einflössen verwahrte dagegen.

2. Stauung der Flüssigkeit in der Röhre bedingt durch bereits grössere Flüssigkeitsmenge im Magen oder Anwendung der Bauchpresse oder zu schnelles Eingiessen.

Im ersten Falle Beendigung der Fütterung, im 2. Kneten der Muskeln der Bauchpresse und Abwarten, im 3. mässiges Zurückziehen der Röhre bis ungefähr über die Cardia und später Weitervorschieben derselben.

3. Zurückstossen der eingeflössten Flüssigkeit durch plötzliche und kräftige Anwendung der Bauchpresse. Dagegen vorgenommen: Zurückziehen der Röhre bis über die Cardia, Verschliessung der oberen Röhrenöffnung vermittelst des Fingers.

Das Herausziehen der Röhre ist mit keinerlei Beschwerden verbunden.

Unter den angegebenen Hindernissen verlangt nur die Passirung der Röhre vom Nasencanal in den Pharynx und die hiezu nothwendige Krümmung der Röhre genauere

Beachtung; doch war dieses Vorkommniss nicht so schwer zu umgehen, dass man die Einführung der Röhre durch den Mund vorzuziehen sich veranlasst gefunden hätte, bei der man vor allem den kräftigen Widerstand der Kaumuskel, die Zungenbewegungen zu überwinden, das Zusammenbeissen zu besorgen hat und die Passirung durch den Isthmus stets Brechreiz bewirkt, was bei der Einführung durch die Nase nur in ganz geringem Grade der Fall ist, zugleich die Röhre viel leichter in die Luftwege gerathen könnte, während sie bei der Einführung durch den Nasencanal immer hart an der hinteren Pharynxwand fortgleitet.

Sollte die Röhre etwas steif sein, so kann man sie durch kurzes Einlegen in warmes Wasser etwas erweichen.

Zu bemerken ist, dass nach 15—20maliger Einführung einer solchen Röhre dieselbe am Begrenzungsrande der Ausflussöffnung durch die nothwendige Krümmung bei Passirung in den Pharynx den Lack verliert, rauh und rissig und zum weiteren Gebrauche untauglich wird.

Die mehrmal des üblen Geruches halber erforderliche Ausspülung des Mundes ward durch Einspritzen von frischem Wasser durch zufällige Zahnlücke oder in Ermanglung einer solchen durch die zwischen den letzten Backenzahn und Kronenfortsatz des Unterkiefers durch eine krumme Röhre bewirkt.

2. Anwendung der Elektricität.

Der elektrische Strom ward hier benützt zur Hebung des Widerstandes der Muskeln, die bei dem Heben und Senken des Unterkiefers betheiligt sind. Wir bedienten uns zu diesem Behufe der Smee'schen Batterie mit der Inductionsspirale mit dem Neef'schen Hammer. Die Lage und Befestigung des Kranken war wie bei der Röhrenfütterung.

Die eine Elektrode wird am Nacken befestigt, die 2., da der Mund gewöhnlich fest geschlossen ist, nachdem die Haut früher etwas befeuchtet wurde, über die Unterkiefergegend quer von einem Winkel des Unterkiefers zum andern bei mässigem Andrücken herumgeführt, worauf der Mund bei gehöriger Intensität des Stromes sich öffnet und hierauf sowohl flüssige als verkleinerte solide Nahrung eingeführt wird. Bei besonders hartnäckigem Verschluss des Mundes gelangt man sicher zum Ziele, wenn man zuvor die Masseteren und den Sphincter oris durch einen hinreichend starken Strom etwa durch 40—60 Secunden in convulsiver Contraction erhält und dann wie gewöhnlich verfährt. Hierauf wird, falls der Patient, um die Speisen etwa herausfliessen zu lassen, den Mund nicht selbst schliessen sollte, der Pol an die Kaumuskeln angesetzt und so die Schliessung bewirkt. Dieses Verfahren wird nach Bedarf wiederholt.

Sollte der Kranke die Speisen im Munde behalten und nicht hinabschlucken wollen, so hat man nur das Oeffnen des Mundes zu verhüten, worauf Patient, bei genügender Ausdauer des Fütternden, die ganze ihm angeordnete Ration bekommt.

Als Indicationen für diese Art der Zwangsfütterung wurde Folgendes beobachtet:

1. Wenn dem Kranken durch längere Zeit blos flüssige Nahrung beigebracht wurde und eine vermehrte Zufuhr von Nahrungsstoffen dringend angezeigt erscheint.

2. Wenn die Kranken bei der Fütterung durch die Schlundröhre sich ganz behaglich fühlten.

3. Bei jenen Formen von Geistesstörung mit Abstinenz, bei denen überhaupt die Elektricität für angezeigt gehalten wird.

4. Bei jenen Kranken, bei denen in Folge blos vorübergehender Laune oder nicht festhaftender Wahnidee Abstinenz auftritt — als Intimidation.

Contraindicirt hielten wir diese Fütterungsmethode bei allen jenen Zuständen, welche die Anwendung des elektrischen Stromes vom therapeutischen Standpunkte aus verbieten und dann, wenn sich mit Bussideen herumtragende Kranke darin eine ihren Wahnideen gemachte Concession zu finden glaubten.

Unangenehme Zufälle sind uns bei keinem der so gefütterten Kranken aufgestossen, nur nimmt diese Art der Fütterung viel Zeit in Anspruch, bei einem Individuum wenigstens 15—25 Minuten, um ihm eine entsprechende Quantität Nahrung beizubringen und darauf zu achten, dass alles vollkommen und nicht zu schnell verschluckt werde.

Von unseren 21 mit Abstinenz beobachteten Kranken wurde 10 ausschliesslich mit der Schlundröhre, 8 abwechselnd mit der Schlundröhre und Elektricität, 2 ausschliesslich unter Anwendung des elektrischen Stromes zwangsweise die Nahrung beigebracht, nur bei 1 Kranken konnte, wegen ausnahmsweise engen Nasencanales, die Schlundröhrenfütterung nicht durchgeführt werden.

Um die übrigen Kranken vor dem Einflusse der Imitation seitens abstinirender Kranken zu verwahren, haben wir die zwangsweise Fütterung stets in einem Locale vorgenommen, welches den übrigen Kranken nicht zugänglich war, und überhaupt jedes Aufsehen zu vermeiden gesucht.

Bei den beiden männlichen Kranken gab die Abstinenz keinen Moment zum lethalen Ausgange ab.

Die weiblichen Kranken, deren Krankheit ein lethales Ende nahm, starben unter den Erscheinungen der Lungenlähmung. Die Section ergab in beiden Fällen mässiges Oedem der Hirnhäute und des Gehirns; in einem Falle mässige Atrophie des Gehirnes; bei der einen Kranken fanden sich in beiden Lungen ausgebreitete tuberculöse Ablagerungen, in dem 2. Falle lobuläre Infiltrationen der Lungen, in den peripheren Schichten beider Lungen einzelne erbsen- bis haselnussgrosse scharf begrenzte Stellen, an denen das Lungengewebe luftarm, leicht zerreisslich, mit einem schmutzig rothen Fluidum infiltrirt und von einem gelb infiltrirten Rande eingefasst war.

In beiden Fällen zeigten die Organe allenthalben Blutarmuth. In dem Digestionsapparate zeigte sich durchaus keine durch die Schlundröhren-Einführung bedingte organische Veränderung. An der Schleimhaut der hinteren Rachenwand, als jener Stelle, die bei der Einführung der Schlundröhre dem Drucke von Seite der Röhre am meisten ausgesetzt ist, wurde keinerlei Veränderung, keine Erosion, kein Substanzverlust, keine Verdickung bemerkbar, sowie auch nicht an irgend welcher Stelle der Speiseröhre. Nur war die Blässe der anklebenden Schleimhaut sowie besonders der Magenschleimhaut auffällig, in dem einen Falle die Schleimhaut der dünnen Gedärme ödematös. In beiden Fällen waren Faeces in den Gedärmen.

Ohne gerade die im Vorausgegangenen angegebenen Daten als massgebend hinstellen zu wollen, glauben wir nur so viel andeuten zu können, dass die zwangsweise Fütterung, und zwar die schnelle Durchführung derselben, beim ersten Auftreten des Symptoms der Abstinenz als nicht so gefährlich aufzufassen sein dürfte, wie diess von manchen allerdings sehr erfahrenen Praktikern angenommen wird. Sowie der gewissenhafte und rationelle Arzt überhaupt Heilmittel nur dann in Anwendung bringt, wenn er hiefür gegründete Indicationen findet, so ist diess ebenso bei der zwangsweisen Fütterung der Fall, und wie überhaupt, so muss auch hier der Irrenarzt individualisiren. Zweckmässig durchgeführte Beschränkung des Kranken während der Fütterung, manuelle Fertigkeit von Seite des die Fütterung leitenden Arztes werden vielleicht der zwangsweisen Fütterung einen Vorwurf ersparen, und was namentlich die Einführung der Schlundröhre anbelangt, halten wir es für eine zu harte Beschuldigung, ihrer Einführung die Entwicklung von Desorganisationen in den Verdauungsorganen oder Beschleunigung des tödtlichen Ausganges in die Schuhe schieben zu wollen. So lange die Zwangsernährung nach wissenschaftlichen Principien vorgenommen wird, scheint sie nicht gefahrdrohender oder bedenklicher, als die Anwendung irgend eines anderen Heilmittels in der Medicin.

Es folgen nun die, die einzelnen Fälle betreffenden Skizzen, soweit es die in anamnestischer Beziehung meistens sehr mangelhaft erlangten Daten gestatten.

Männliche Kranke.

H . . . . . Lor . ., 22 J., katholisch, ledig, aus Niederösterreich, Techniker. In die Anstalt aufgenommen am 2. October 1852.

In seiner frühesten Jugend soll der Patient nach der Aussage seiner Verwandten an Scrofulose gelitten haben. Frühzeitig gänzlich verwaist erhielt er in einem Privatinstitute eine sehr unzweckmässige Erziehung, wobei seine mittelmässigen Geistesanlagen wenig und ungleichmässig ausgebildet wurden und die Einbildungskraft ein entschiedenes Uebergewicht erlangte.

Er trieb seit seinem 6. Jahre Onanie, welchem Laster er bis in jüngster Zeit sehr ergeben war. Um sein zehntes Jahr herum scheinen bei dem Kranken zum ersten Male Visionen und Hallucinationen aufgetreten zu sein, indem derselbe aus dieser Epoche oftmals die Erscheinung eines Mannes erwähnt, welcher am hellen Tage oft im Kreise seiner Kameraden sein Leben bedroht, ihm jedoch dann die Wahl zwischen einem elenden Leben und plötzlichem Tode gelassen hat.

Beiläufig im eilften Jahre überstand der Kranke die Morbillen. Einige Monate vor seiner dermaligen Erkrankung fiel der Patient bei dem Baue eines Hauses zwei Klafter hoch herab, wobei er sich eine leichte Kopfwunde zuzog, jedoch nach kurzer Zeit gänzlich genesen war. Vor Kurzem las er mehrere Bücher über Masturbation, welche dieses Laster und seine Folgen mit den grellsten Farben schilderten und vom religiösen Standpunkte aus bekämpften. Diese Lectüre war für den ohnehin geschwächten Geisteszustand des Kranken von den traurigsten Folgen. Er wurde träge, war oft Tage lang sprachlos in sich versunken, mied jede Gesellschaft, wurde sehr ängstlich und zeigte Lebensüberdruss, was seine Verwandten veranlasste ihn der Anstalt zu übergeben.

Der Patient ist mittelgross, blond, mager. Ausser den Erscheinungen leichterer Hirncongestion (Hitze des Kopfes, Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwindel) mit Äusserung von Angstgefühlen ist nichts Abnormes nachweisbar. Gehörshallucinationen des trostlosesten Inhaltes belästigen ihn und geben Stoff zu den trübsten Wahnvorstellungen. Er ist überzeugt, der ewigen Verdammniss anheimgefallen zu sein; er macht sich die bittersten Vorwürfe über sein Vergehen (Onanie), glaubt dadurch sich und andere unglücklich gemacht zu haben und dasselbe nie vollständig sühnen zu können. Um nur theilweise seine Schuld abzutragen, will er Busse thun und kommt dabei auf die abentheuerlichsten Einfälle; er steht z. B. oft stundenlang in einem Winkel des Saales mit gesenktem Blicke, gebeugter Haltung, mit über die Brust gefalteten Händen, unthätig und starr, kaum athmend, einer Statue ähnlich; oder er imitirt die Gesticulationen eines anderen Kranken; oder er betritt gewisse Stellen nicht u. s. f. Er glaubte dadurch sich und „die armen Seelen" zu erlösen und war höchst unglücklich, wenn man ihm störend entgegentrat. In Folge dieser Unthätigkeit entwickelte sich Oedem der Hände und Füsse, wodurch die Nothwendigkeit entstand, den Kranken durch längere Zeit im Bette zu erhalten (Solventien, Säuren, Douchen, Sinapismen, Vesicantien, Elektricität, gegen welche Patient heftig reagirte, Isolirung, Zwang). Ueber fünf Monate hatte dieser Zustand mit seltenen klaren Zwischenzeiten angehalten, als er die Wahnidee äusserte: dass jeder Bissen, welchen er genoss, ein Heiliger oder eine von ihm bereits erlöste Seele sei und er dieselbe dann neuerdings erlösen müsse, wodurch nun die Qual des Erlösens ins Unendliche fortgesponnen werde; er wollte daher lieber gar nicht essen und führte diesen Entschluss auch mit ziemlicher Energie durch. Dabei steigerte sich zugleich die Aengstlichkeit des Patienten, er wurde sehr unstät und verbrachte die Nächte meistens schlaflos.

Es wurde der Versuch gemacht durch Medicamente vielleicht einen Reiz der Magenschleimhaut und möglicherweise Hungergefühl zu bewirken. Infusum Acori blieb gänzlich erfolglos; Infusum Cannabis indicae ($^1/_2$ bis 1 Drachme auf 8 Unzen Colat.), wodurch gleichzeitig eine leichte Narkose erzielt werden sollte, hatte durch 14 Tage insoferne den gewünschten Erfolg, als sich ein unwiderstehliches Hungergefühl einstellte und in Folge dessen der Patient sehr viel ass. Seine Wahnideen blieben jedoch constant. Bald verlor auch dieses seine Wirkung und der Patient musste wegen abermaliger hartnäckiger Nahrungsverweigerung mittelst der Schlundröhre auf die später erörterte Weise gefüttert werden (28. März 1853). Gegen diese Fütterungsmethode, welche durch mehr als 3 Wochen fortgesetzt wurde, leistete der Patient nicht den geringsten Widerstand und bedauerte nur zur Todsünde des Essens gezwungen zu werden; nie liess er sich bewegen einen Bissen in den Mund zu nehmen. Bald bewährte sich diese Ernährung als unzureichend; der Patient magerte sichtlich ab, es zeigten sich sogar leichtere scorbutische Erscheinungen, Solventia, Säuren, Chinadecoct, Malzbäder und ernährende Klystiere zeigten keinen wesentlichen Nutzen. Gleichzeitig zeigte sich von der Nasenwurzel ausgehend ein Erisipel, wodurch der Nasencanal so verengt wurde, dass mit der Einführung der Röhre ausgesetzt werden musste (21. April 1853).

Da der Patient gegen den elektrischen Strom heftig reagirte, so wurde der Versuch gemacht, dem Kranken den Mund durch Einwirkung desselben auf die

Kaumuskeln zu öffnen und zu schliessen. Es wurde auf die unten erörterte Weise vorgegangen und der Erfolg war ein über alle Erwartung günstiger, indem so dem Kranken in hinreichender Menge solide Nahrung zugeführt werden konnte und endlich derselbe, die Nutzlosigkeit alles Widerstrebens erkennend, nach eilfmaliger Fütterung freiwillig zu essen begann. Dessenungeachtet blieben seine Wahnideen noch sehr lange constant und verblassten nur allmälich. Zu wiederholten Malen wollte der Patient noch die Nahrungseinnahme verweigern, aber die blosse Drohung der künstlichen Fütterung war hinreichend um ihn hievon abzubringen.

Der Patient liess sich allmälich zu leichterer Beschäftigung bringen, ohne jedoch noch Ausdauer zu entwickeln. Er fing nach und nach an, an der Umgebung Theilnahme zu gewinnen, äusserte Freude bei dem Besuche seiner Verwandten, er begann sich selbstständig zu bewegen, sich in seine früheren Verhältnisse zu sehnen und besserte sich allmälich derart, dass er am 9. Juli 1853 im Zustande solcher Besserung auf Verlangen seiner Verwandten denselben übergeben werden konnte.

H . . . . J . . . . ., 23 Jahre, katholisch, verheirathet, aus Böhmen, Privatier. Angekommen am 15. Jänner 1853.

Der Vater des Kranken war ein bekannter Wüstling und verwendete auf die Erziehung seines unehelichen, geistesschwachen Sohnes nicht die geringste Aufmerksamkeit und Sorgfalt.

In seiner frühesten Jugend war der Patient schwächlich und kränklich; er wurde im Wohlleben bald von seiner schwachen Mutter mit allzugrosser Nachsicht, bald von seinem in jeder Beziehung excentrischen Vater mit tyrannischer Strenge behandelt und so wurde ihm jede Anlage zur Selbstständigkeit schon früh benommen. Sehr jung noch ergab er sich der Onanie und musste auch noch in der Anstalt beaufsichtigt werden, da er diesem Laster sehr ergeben ist.

Vor drei Jahren gelangte er nach dem Tode seines Vaters in den Besitz eines bedeutenden Vermögens und nun begann ein in jeder Richtung hin zügelloses Leben. Der junge und reiche Erbe, ohne Erfahrung, ohne Grundsätze, ohne Willensfestigkeit gerieth in die Hände einiger Betrüger, welche bald den mächtigsten Einfluss auf ihn übten, indem sie unter der Maske der Freundschaft ihn mit Schmeicheleien überhäuften und den ohnedies zu Ausschweifungen sehr geneigten Jüngling in ein Meer von Excessen hineinjagten, wodurch auch der letzte Rest von Besonnenheit verloren ging und er dadurch ihren Zwecken entsprechender gemacht wurde.

So wurde er zuerst veranlasst, mit einer in sehr zweideutigem Rufe stehenden Person eine eheliche Verbindung einzugehen, aus der eine reiche Quelle von Verdriesslichkeiten für ihn entsprang. Man hielt ihn fort und fort in steter Sorge um sein Vermögen und die Einbringung seiner Renten, man verwickelte ihn in Geschäfte, welche er nicht verstand und betrog ihn um einen grossen Theil seines Vermögens, endlich sollte er aber gar sein noch immer beträchtliches Vermögen einem seiner Freunde gegen eine geringe jährliche Leibrente abtreten.

Da die Betrüger nun zu keck auftraten und er noch dazu wiederholt von seinen Verwandten gewarnt wurde, so setzte er endlich Zweifel in die Rechtlichkeit seiner Freunde und in der letzteren Zeit äusserte er gegen dieselben reges Misstrauen. Gleichzeitig stellten sich auch heftige Hirncongestionen, an welchen der Patient

schon seit seiner frühesten Jugend litt, in erhöhtem Masse wieder ein; diese sowohl, wie auch ein grosser Schwächezustand, in Folge seiner Ausschweifungen, hielten ihn einige Tage im Bette. Er scheint damals schon an Gehörstäuschungen gelitten zu haben, indem er angibt sein Diener habe ihn, wie er im Bette lag, beschimpft, und es habe ihm geschienen, als wolle er ihm nach dem Leben trachten.

Noch schwach und matt, trat er in Begleitung eines seiner Freunde und seines Dieners eine Reise an; jedoch schon am ersten Tage stellten sich im hohen Grade beängstigende Gesichts- und Gehörstäuschungen ein; er hielt seine Begleiter für Teufel, glaubte sich von ihnen verfolgt, von ihnen sein Leben bedroht und floh sie, indem er plötzlich aus dem Wagen sprang. Angsterfüllt begab er sich unter den Schutz der Gensd'armerie, wurde von derselben nach Wien zurückgebracht und seinen Verwandten übergeben, welche ihn dann sogleich zur weiteren Behandlung am obgenannten Tage der hiesigen Irrenanstalt überbrachten.

Patient ist ein mittelgrosses, mageres, blasses und schwächliches Individuum. Hitze des Kopfes und Röthung des Gesichtes, Kopfschmerz und Ohrensausen lassen auf Hirncongestionen schliessen. Der Percussionsschall an den den beiden Lungenspitzen entsprechenden Stellen mässig gedämpft; Herzaction kräftig, beschleunigt; Herztöne accentuirt; sonst nichts Abnormes wahrnehmbar. In seinen Gesichtszügen, in allen seinen Bewegungen, aus allen seinen Reden äussert sich Angst; seine oberwähnten Sinnestäuschungen belästigen ihn Tag und Nacht und bilden die stätige Quelle seiner Furcht und seiner Verfolgungsideen (Vesicantien). In seinem Betragen ist er kindisch und launenhaft; wird das Gespräch auf seine Frau geleitet, so behauptet er, nicht mit ihr verehelicht zu sein, und wird stets dabei aufgeregt.

Meist zeigen sich die Erscheinungen der Hirncongestionen im Gefolge von vermehrter Herzaction (Infus. digitalis, Säuren, kalte Umschläge, wiederholt auch Blutegel an die Schläfegegend).

Obstipationen, an denen der Patient häufig leidet, haben stets Aufregungszustände im Gefolge (Pot. laxans, s. dosim Tart. stib. gr. duo).

Nach Ablauf von ungefähr 5 Monaten stellte sich eine ziemlich hochgradige Nostalgie ein, und es entwickelte sich die Idee, dass er hier gefangen gehalten werde. Seine wiederholten Fluchtversuche wurden vereitelt. Es traten bald neue Wahnvorstellungen auf, nämlich dass man ihn hier vergiften wolle, wesshalb er die Aufnahme von Nahrung verweigerte. Zusprache von Seite des Arztes, so wie leichtere Zwangsmittel, welche ihn am ersten Tage der Abstinenz zum Essen bewogen, waren bald fruchtlos; somit wurde denn zur Schlundröhrenfütterung geschritten. Wie bei der Energielosigkeit dieses Kranken zu erwarten stand, wurde er hiedurch bald (nach 3maliger Fütterung) zur selbstständigen Nahrungseinnahme bewogen, ohne dass eine ernstliche Recidive je wieder eintrat.

Patient befindet sich nun zwar körperlich wohl, jedoch liegen seine intellectuellen Fähigkeiten sehr darnieder, und der Ausgang in völligen Blödsinn ist unzweifelhaft.

R.... F...., 29 Jahre, katholisch, ledig, k. k. Beamter, aus Mähren. Aufgenommen 11. Februar 1853.

Erbliche Disposition zur Geistesstörung ist nicht vorhanden; über seine Jugend ist nichts bekannt. Der Patient war früher der Confession nach Israelit, widmete

sich ursprünglich dem Studium der Medicin, musste dasselbe jedoch wegen Mangel an den nöthigen Geldmitteln nach dem zurückgelegten dritten Jahre aufgeben. Er trat nun als Praktikant in den Staatsdienst, und lebte in letzter Zeit von seinem geringen Gehalte und den Unterstützungen einiger wohlwollender Vorgesetzter, in sehr kümmerlichen Umständen. In der Meinung man werde einestheils ihn als Juden verfolgen, anderestheils in der Hoffnung, man werde einen Neubekehrten rasch befördern, verliess er sein Glaubensbekenntniss und wurde Katholik. Zum Religionslehrer hatte er einen als sehr pietistisch bekannten Priester, zum Taufpathen wählte er sich einen einflussreichen Vorgesetzten. Als er jedoch seine Erwartungen getäuscht sah, glaubte er sich verfolgt, wurde tiefsinnig, verbrachte die Nächte schlaflos und fühlte sich endlich, angeblich in Folge eines Diätfehlers, krank, wesshalb er sich ins Krankenhaus begab. Dort äusserte er einen raschen Wechsel der Gemüthsstimmung, sowie die Wahnidee, dass er durch die verabreichten Medicamente (potio laxans) vergiftet werde; er wurde daher dem Beobachtungszimmer und von dort der k. k. Irrenanstalt zur weiteren Behandlung übergeben.

Patient ist ein kleines, schwächliches, mageres Individuum und bietet keine auffallenden abnormen Erscheinungen dar. Die Temperatur des Kopfes in der Stirngegend erhöht (Schwindel und Kopfschmerz als Erscheinungen der Hirncongestion), die Zunge belegt, Geschmack ekelig und metallisch; der Percussionsschall an den Lungenspitzen gedämpft, Puls voll, 75 in der Minute.

Die Gemüthsstimmung des Kranken war in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in der alten Anstalt wechselvoll, meist trübe und ängstlich; in kurzer Zeit beruhigte er sich etwas; seine am 23. Februar 1854 erfolgte Uebersetzung in die neue Anstalt schien vom günstigsten Erfolge zu sein, denn er wurde heiter, guter Laune, gesellig und zeigte einige Zeit keinen Rückfall in seine trübe Stimmung. Er betete gerne und in seinen Gesprächen liess sich eine im hohen Grade exaltirte religiöse Richtung bemerken, ohne dass er sich bis zum 2. März selbstständig und unaufgefordert in dieser Beziehung geäussert hätte. Am obigen Tage schrieb er an seine Eltern einen von religiösen Floskeln strotzenden Brief in hebräischer Sprache, ohne dass er ihnen seinen Uebertritt zur katholischen Kirche darin gemeldet hätte.

In seinem Betragen entwickelte er oft einen ziemlich hohen Grad von Selbstüberschätzung; er suchte sich zugleich bei seinen Mitkranken Einfluss zu verschaffen, indem er sich zu ihrem Anwalt aufzuwerfen strebte, und insbesondere nahm er Partei für einen Kranken, welcher damals zum Essen gezwungen werden musste, wobei er darauf hinwies, dass dieser Zwang eine Beschränkung der persönlichen Freiheit sei und die Kranken aufforderte, sich dergleichen nicht gefallen zu lassen. Als er hierauf isolirt wurde, verweigerte auch er die Nahrungseinnahme (4. März), und zwar so hartnäckig, dass die gewöhnlichen Intimidations- und Zwangsmittel (Jacke, Douchen, Vesicantien, gewaltsames Oeffnen des Mundes und Einflössen der Nahrung) nicht zureichten, und die Fütterung mittelst der Schlundröhren durch die Nase durchgeführt werden musste. Nach Verlauf von 7 Tagen ass der Patient selbst etwas Milchreis und auch am folgenden Tage genoss er etwas Nahrung, obgleich er klagte, er solle nichts essen, aber wisse nicht was er thun solle. Er geberdete sich überhaupt wie ein Kind und alle Energie schien gebrochen. Am 14. März begann

er neuerdings einige Tage zu abstiniren, während welcher Zeit er abermals durch die Schlundröhre ernährt wurde. Allmälich entwickelten sich nun bei ihm ascetische Ideen und er äusserte nun den Entschluss: er wolle, da er als Jude so viele Jahre während der Fastenzeit Fleischnahrung genossen, nun durch die ganze Zeit bis Pfingsten sich jedweder Nahrung enthalten. Am 21. März begann er neuerdings zu abstiniren und setzte diess bis zum 14. Mai, mithin volle 54 Tage, fort.

Er magerte rasch ab, die Haut war fahl und trocken, Puls klein und frequent, der Athem übel riechend. Seine Haltung war gebeugt; den Kopf auf die Brust herabhängend, die Extremitäten eingeknikt, so stand der Patient oft stundenlang regungslos; sein Gesichtsausdruck war verzerrt, und wurde er angesprochen, so entwickelte er im weinerlichen Tone mit klangloser Sprache seine Bussideen, in welchen sich die tiefste Depression der Gemüthsstimmung aussprach. Nie klagte er über Hunger, meist aber über ein Gefühl von Völle in der Magengegend. Anfangs April stellte sich Oedem der Füsse ein, welchem eine leichtere scorbutische Affection folgte (Ruhige Lage im Bette, Malzbäder, innerlich Säuren, Decoct. chinae). Nach Ablauf dieser Affection trat im Gefolge der somatischen Besserung auch die Beruhigung seines Geisteszustandes ein, indem er zuerst mehr weniger selbstständige Willensäusserungen kundgab, während er sich durch die Dauer der ganzen Periode stets passiv verhielt; endlich (14. Mai) ass er selbstständig Milch und Brot, welches durch einige Tage seine Nahrung blieb.

Der Patient befindet sich im gebesserten Zustande in der Heilanstalt. Während der ganzen Zeit hat kein Rückfall der Sitophobie stattgefunden.

Sz.... M...., 29 Jahre, evangelisch, verheirathet, Lederergeselle, aus Ungarn, wurde am 26. Februar 1853 in die k. k. Irrenanstalt aufgenommen.

Der Kranke, ohne hereditäre Anlage zur Geistesstörung und bis zum Ende des vergangenen Jahres stets gesund, war jedoch immer zu Hirncongestionen sehr geneigt. Seine Gemüthsstimmung war meist trübe. Kummervolle Familienverhältnisse, die Sorge um sein geringes Vermögen, das er zu verlieren in Gefahr war, ferner angestrengte Arbeit bei Tag und Nacht, meist höheren Wärmegraden ausgesetzt, übten einen sehr deprimirenden Einfluss. Er wurde vorerst trübsinnig, dann arbeitsunlustig und erlitt einen Tobsuchtsanfall (Jänner 1853). Er wurde einer kleinen Anstalt in P..... übergeben, wo er durch 8 Tage ohne Erfolg und seiner Aussage nach sehr inhuman behandelt wurde. Er wurde hierauf nach Wien gebracht und dem Beobachtungszimmer des k. k. allgemeinen Krankenhauses übergeben, woselbst er einen Selbstmordversuch machte. Er entwendete nämlich einem Wärter eine stumpfe Scheere und brachte sich damit eine Hautwunde unterhalb des Zungenbeines, in gleicher Höhe mit dem oberen Schildknorpelrande bei. Die Wundränder wurden durch die Knopfnath vereinigt und er hierauf der Irrenanstalt übergeben.

Die Wunde war nach wenigen Tagen geheilt. — Ausser einer geringen Vergrösserung der Leber nichts Abnormes nachweisbar; Herzaction kräftig, Puls 65 in der Minute. Der Patient leidet sehr häufig an Hirncongestionen (Schwindel, Kopfschmerz, Wärme der Stirngegend; kalte Umschläge, potio laxans). Der Patient äussert auf Gefühls- und Gehörshallucinationen gegründete Wahnideen depressiven Charakters; er fühlte, dass einzelne Organe seines Körpers gestorben seien, dass

z. B. Magen und Lunge faule; in anderer Richtung hin äussert er wieder Verfolgungsideen, indem er glaubt, man wolle ihn vergiften. Diese letztere Wahnidee veranlasste ihn zur Nahrungsverweigerung; durch einige Tage liess er sich noch durch Zuspruch und leichtere Zwangsmassregeln zum Essen bewegen, bald jedoch verweigerte er jedwede Nahrung. Nach zweitägiger völliger Abstinenz wurde die Fütterung mittelst der Schlundröhre durch die Nase durchgeführt; jedoch eine zweimalige Application genügte, um den Kranken zur freiwilligen Nahrungseinnahme zu vermögen, ohne dass je wieder eine Recidive der Sitophobie eingetreten wäre. Im späteren Verlaufe zeigten sich zweckmässige und kräftige Nahrung, Isolirung, zeitweilig Derivantien, Douchen vom besten Erfolge, so dass der Patient schon am 30. April geheilt entlassen werden konnte.

Br..... G...., 22 Jahre, katholisch, ledig, Bauernknecht, aus N. Oesterreich. Aufgenommen am 9. April 1853.

Anamnestische Daten mangeln gänzlich; sein ihn öfters besuchender Bruder ist im höchsten Grade geistesschwach. Der Patient ist ein mit sehr geringen intellectuellen Fähigkeiten ausgestattetes Individuum, klein, schwächlich gebaut, ausser Hirncongestionen nichts Abnormes darbietend. Er leidet an der Wahnidee, durch ein Verbrechen (Onanie?) sich gegen die Natur versündigt zu haben; er könne dafür nur Verzeihung erlangen, wenn er dieselbe von Sr. Majestät dem Kaiser erbitte, und er wolle dann so lange Busse thun, bis er diese erlangt habe; er ist desshalb sehr ängstlich und furchtsam, seine Aeusserungen sind jedoch meist unzusammenhängend, aufgestellte Fragen beantwortet er fast nie. In der Nacht ist er sehr häufig unruhig und unrein; in seinem Benehmen im höchsten Grade läppisch und zeigt einen steten Trieb, sich zu entkleiden und zu entfliehen. Unter seinen Bussideen äusserte er auch den Vorsatz zu fasten, welchen er auch ausführte; nach fünftägiger völliger Abstinenz wurde vergeblich versucht ihn mittelst der Schlundröhre zu füttern, da durch das weite Vorspringen seiner Nasenmuscheln der Eingang in die Choanen so verengt wurde, dass es unmöglich erschien, mit dem Instrumente durchzugleiten. Ebenso war es unmöglich, mittelst des elektrischen Stromes den Mund des Patienten zu öffnen, indem er auffallend unempfindlich und die Batterie, welche damals in der Anstalt gebraucht wurde, hiezu zu schwach war. Durch List gelang es jedoch, nach weiteren 3 Tagen dem Kranken, welcher mittlerweile sehr abmagerte, Nahrungsmittel beizubringen. Man versteckte in seiner Zelle Milch und Brod, er nahm es heimlich, und so war diess durch lange Zeit seine einzige Nahrung, indem er auch später Gekochtes fast nie zu sich nahm. Der Patient wurde als unrein und voraussichtlich unheilbar, gleichzeitig den Heilzweck störend, im November in die Pflege-Anstalt transferirt.

Sch... M....., 46 Jahre, katholisch, verheirathet, Hausirer, aus N. Oesterreich. Angekommen den 21. Mai 1853.

Der Patient ist ein schwächliches Individuum, mit sehr kleinem Schädel, schmaler Brust, an Tuberculose der Lungen leidend. Die Respiration und Pulsfrequenz beschleunigt. Sein Blick ist matt, seine Miene drückt Angst und Kummer aus.

Der Kranke leidet an sehr lebhaften Hallucinationen des Gesichtes und Gehörs (er sieht den Teufel, glaubt ihn in einem Auge sitzend, hört sich beschimpfen

u. s. f.), welche ihn in die heftigste Aufregung versetzen und ihn zum Toben bringen, wesshalb er meist in Zwang erhalten werden muss. Diesen Aufregungszuständen, welche stets mit Hirncongestionen vereint sind (Blutegel an die Schläfegegend, kalte Umschläge; Tart. emetici gr. duo pro die, Laxantien), folgt stets eine grosse Depression der Gemüthsstimmung, wobei der Patient zu leben sich für unwürdig hält, sich und die ganze Welt bedauert, dass er zu ihrer Qual leben müsse, in welchem Zustande er wiederholt Selbstmordsversuche durch Herausstürzen aus dem Bette gemacht hatte. Eine scorbutische Affection (Dect. chinae, Elixir. Halleri) verschlimmerte den Zustand wesentlich (Juni 1853). Seine Wahnideen vermochten ihn zur Verweigerung des Essens, indem er behauptete, er sei des Lebens unwürdig und wolle desshalb verhungern. Nachdem das durch mehrere Tage versuchte Einflössen der Speisen durch eine Zahnlücke sich als unzureichend erwies, wurde zur Fütterung mittelst der Schlundröhren geschritten. Nach viermaliger Anwendung derselben ass wohl der Patient selbstständig, erlitt jedoch zu wiederholten Malen Rückfälle der Sitophobie, welche jedoch nie lange anhielten und stets nach einmaliger Anwendung der Schlundröhre wichen.

Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich stets, die Aufregungszustände wichen fast gar nicht, bei aller Vorsicht war er kaum im Bette zu erhalten, und so geschah es, dass er sich auch durch einen Sturz aus dem Bette einen Bruch der 3. und 4. linken Rippe zuzog; dabei schwanden seine physischen Kräfte immer mehr und mehr, der Körper bedeckte sich mit zahlreichen Furunkeln und Abscessen (innerlich Dect. chinae) und der Patient ging am 24. August an Pyämie zu Grunde.

Sectionsbefund: Der Körper mittelgross, im hohen Grade abgemagert, schmutzig weiss; das Kopfhaar sparsam, in der Kopfhaut über dem rechten Stirnhöcker ein haselnussgrosser mit gelblichem Eiter gefüllter Abscess. Pupillen erweitert, Hals lang, Thorax gewölbt, Bauchdecken eingezogen; am Rücken, besonders in der Sacralgegend mehrere seichte Decubitusstellen. Das Schädelgewölbe dick, compact, sämmtliche Näthe noch vorhanden; die dura mater dick, die inneren Hirnhäute mässig getrübt, stark serös infiltrirt, das Gehirn ziemlich blutarm, das letzte weich und feucht, die Hirnhöhlen im geringen Grade erweitert, etwa 1½ Unzen Serum enthaltend. Das Septum zerfliessend, die Adergeflechte blutleer, die Schilddrüse klein, in der Luftröhre Schleim; die Lungen frei, die Spitze der rechten mit einer dünnen Schichte einer gelblichen Gerinnung überdeckt, die der rechten narbig eingezogen, in der letzteren mehrere Gruppen grauer, dichter, von schwieligem Gewebe umgebener Tuberkel, die übrige Lunge vorne trocken, blutarm, nach hinten mässig mit Blut versehen und ziemlich stark ödematös, die Bronchien bis in die kleinsten Verästelungen mit einer gelblichen rahmähnlichen Flüssigkeit gefüllt, die Bronchialschleimhaut geröthet, grau pigmentirt, Herzbeutel etwas Serum, das kleine zusammengezogene Herz etwas flüssiges Blut enthaltend. Die Leber derb blutreich, die Milz von normaler Grösse, gleichfalls derb und blutreich, Magen und Gedärme zusammengezogen, im ersteren sehr viel grauer Schleim, in den Gedärmen wenig gallig gefärbte Fäcalstoffe, die Magenschleimhaut stark gewulstet, grau pigmentirt, die Nieren klein, blutreich, die Harnblase zusammengezogen. An der äusseren Seite des rechten Unterarmbeines, sowie an der rechten

Hälfte des Thorax beinahe handtellergross ein mit röthlichem Eiter gefüllter Abscess, die Haut darüber blass violett, der subcutane Zellstoff in der Umgebung blutig suffundirt, der Zellstoff über der Mitte des Brustbeines der linken oberen Rippen gleichfalls blutig suffundirt, die 3. und 4. Rippe linkerseits, etwa einen Zoll weit von der Insertion der Rippenknorpel, quer gebrochen, die Pleura unter dieser suffundirt. An der 7. und 8. Rippe linkerseits, 2 Zoll von der Insertion des Knorpels, grösstentheils durch verknöcherten Callus geheilte Querbrüche.

J... K...., 34 Jahre, reformirt, aus Ungarn, Lehrer, aufgenommen am 3. September 1853.

Erbliche Anlage zum Irrsinn ist nach Aussage des Patienten nicht vorhanden. Derselbe ist ein ziemlich fähiger und gebildeter Mann; er leidet seit seiner frühesten Jugend an sehr heftigen Kopfschmerzen, welche ihn sogar bewogen, in seinem 24. Jahre seine Berufsgeschäfte aufzugeben und in Pesth ärztliche Hilfe zu suchen. Dieses Leiden war auch von dem heftigsten Einfluss auf seinen Gemüthszustand und das ohnediess timide Individuum wurde während der Periode dieser Anfälle stets noch furchtsamer. Damals schon trat die Idee auf, ein Insect sei ihm ins Ohr gekrochen und dieses bohre sich nun allmählig in den Schädel durch, welche fixe Idee lange anhielt.

Im Jahre 1852 in einen Hochverrathsprocess verwickelt, wurde er längere Zeit in enger Haft gehalten. Bald nach seiner Gefangennehmung zeigten sich jedoch die deutlichsten Spuren von Geistesstörung, indem er behauptete, mit entfernten, unsichtbaren Persönlichkeiten im magnetischen Rapport zu stehen; er hört sie sprechen, sie befehlen ihm Vieles zu thun, Anderes verbieten sie, und er glaubt unbedingt folgen zu müssen, da er im entgegengesetzten Falle durch körperliches Uebelbefinden bestraft würde. So kam es, dass der Patient oft seine ihn sonst sehr unterhaltende Lectüre tagelang weglegte, nicht rauchte, nicht schlief, zwei bis drei Tage nichts ass, oft stundenlang baarfuss in seiner Zelle herumlief u. s. w. Diess gab die Veranlassung zu seiner Einbringung in die hiesige Anstalt, nachdem er bereits durch 9 Monate in diesem Zustande im Gefangenhause beobachtet wurde.

Patient ist ein mageres und schwächliches Individuum; Hautdecken icterisch gefärbt; Kopf heiss, Zunge belegt, in den Brustorganen durch Percussion und Auscultation nichts Abnormes nachweisbar. Herzimpuls voll, ziemlich frequent (80—82), Unterleibsdecken gespannt, Milz und Leber etwas vergrössert. Sein Blick traurig und stier, der Gesichtsausdruck trübsinnig, seine Bewegungen träge. Er geht in gebeugter Haltung, langsamen Schrittes, oft stundenlang meist vor sich hinmurmelnd auf und ab, weint oft, betet viel, spricht jedoch wenig und dann in einem klagenden Tone, aber vollkommen zusammenhängend und klar. Nur aufgefordert spricht er über seine Wahnideen, wobei nebst der vorwiegenden, auf seine Gehörstäuschungen basirten, dass er mit Unbekannten in magnetischem Rapport stehe, noch Verfolgungsideen, dass er jedenfalls zum Tode verurtheilt werde u. s. w., hervortreten. Die Angst vermehrt sich stets, wenn Obstipationen vorhanden sind, an welchen der Patient sehr häufig leidet (Potio laxans).

Seine Wahnideen vermochten ihn zur Nahrungsverweigerung, welches Symptom schon wenige Tage nach seiner Ankunft in der Anstalt auftrat. Nachdem der

Patient bereits 4 Tage hartnäckig abstinirt hatte, wurde er mittelst der Schlundröhre 5 Tage hindurch gefüttert. Da aber der Patient einestheils sich an diese Fütterungsmethode zu gewöhnen schien, andererstheils bei der Enge des Nasencanals die Anwendung dieser Methode in ihren voraussichtlichen Folgen nicht gleichgiltig sein konnte, so wurde zur Fütterung mit Hilfe des elektrischen Stromes geschritten. Das Resultat war ein sehr günstiges, denn schon nach zweimaliger Application wurde der Patient vermocht aus freiem Antriebe zu essen.

Nach zwei Monaten seines Hierseins traten durch acht Tage krampfhafte Verschliessung der Harnblase ein, welche die Katheterisation (täglich zweimal, Kataplasmen, laue Bäder, Decoctum semin. lini) nothwendig machte.

Isolirung, zweckmässige Umgebung, kräftige Nahrung, zeitweilig Alterantien, Douchen bewirkten eine Besserung des Kranken, so dass er heiterer wurde und sich gerne zu leichteren Arbeiten verwenden liess. Selten zeigte sich eine leichte Recidive der Sitophobie, welche immer baldigst wich und eine künstliche Fütterung nicht nothwendig machte.

G.... J..., griechisch unirter Religion, ledig, Güterverwalter. Aufgenommen am 26. November 1853.

In anamnestischer Beziehung ist nur bekannt, dass der Patient in seiner Jugend eine hinreichende Ausbildung seiner intellectuellen Fähigkeiten erhalten und stets sehr ordentlich gelebt haben soll. Von überstandenen Krankheiten oder einer Anlage zur Geistesstörung ist nichts bekannt. Er widmete sich der Landwirthschaft, wurde Güterverwalter bei verschiedenen Herrschaften und zuletzt Güterdirector eines Fürsten, welchen er im Verlaufe einer vieljährigen Dienstzeit sehr liebgewann und dem er auch sehr vielen Dank schuldete. Vor einigen Jahren ging er, nachdem die von ihm verwalteten Güter verkauft wurden, in Pension und lebte seit dieser Zeit mit einer Witwe, mit welcher er schon lange Zeit im vertraulichen Verhältnisse stand. Ihr gegenseitiges Betragen war auf Liebe und Achtung gegründet, und er lebte sofort in ziemlich günstigen und glücklichen Verhältnissen. In jüngster Zeit kam es zu einer Processangelegenheit zwischen seiner früheren Herrschaft und dem Käufer der Güter, einem von dem Patienten sehr geachteten Manne, in welchen Process auch G.... dadurch verwickelt wurde, dass er als Hauptzeuge auftreten und eine längere Zeit sehr angestrengt arbeiten musste. Im Verlaufe dieser Angelegenheit soll seine Rechtlichkeit mit seiner Zuneigung zu seinem Wohlthäter in harten Conflict gekommen sein, indem er seiner Ueberzeugung nach gegen denselben Zeugenschaft ablegen musste. Diess soll auf das Gemüth des stets rechtlichen und gutmüthigen Mannes den heftigsten Einfluss gehabt haben; er wurde trübsinnig, suchte sich zu zerstreuen, trank mehr Wein als gewohnt, kurz in seinem ganzen Benehmen war eine vollständige Umänderung eingetreten.

Es zeigten sich hierauf Gehörstäuschungen und in deren Gefolge Verfolgungswahnideen; der Patient wurde tobsüchtig und musste der Irrenanstalt übergeben werden.

Patient ist ein mittelgrosses, stämmiges und kräftiges Individuum, ist bei der Aufnahme sehr aufgeregt, sehr geschwätzig, spricht sehr verwirrt, äussert Verfolgungswahnideen; er bedeckt stets mit einer Hand seine Genitalien, behauptend,

so lange er dieselben zum Schutze halte, sei Gott bei ihm und verlasse ihn nicht; überhaupt lässt sich in allen seinen Delirien auch eine religiöse Basis bemerken.

Voller und mitunter aussetzender Puls, erhöhte Temperatur des Kopfes, Röthe des Gesichtes, Erweiterung der Pupillen, Schwellung der Carotiden, sehr rege Delirien lassen auf eine Hyperämie des Gehirnes schliessen. Durch die Percussion und Auscultation ist ausser Herzhypertrophie nichts Abnormes nachweisbar.

Der Patient blieb durch fünf Tage tobsüchtig, zeigte stets Verfolgungswahnideen und in dem Wahne, man wolle ihn vergiften, verweigerte er irgend etwas zu sich zu nehmen; es wurde desshalb nach drei Tagen die Fütterung mittelst der Schlundröhre vorgenommen und durch zwei Tage fortgesetzt.

Am 1. December wurde der Kranke etwas ruhiger, ass, zeigte sich fügsamer und es schien eine auffallende Besserung einzutreten. In der Nacht jedoch trat Dispnoë ein, dabei war der Percussionsschall tympanitisch, durch die Auscultation unbestimmtes und bronchiales Athmen nachweisbar. Die Symptome nahmen an Intensität rasch zu und der Patient starb am 2. December 1853 unter den Erscheinungen des Oedema pulmonum.

Sectionsbefund. Körper mittelgross, wohlgenährt, musculös, Kopfhaar grau, Hals und Thorax entsprechend gross, Unterleibsdecken schlaff. Schädeldach porös, im Sichelbehälter missfarbiges Gerinnsel, im Sichelfortsatze ein etwas mehr als bohnengrosses Knochenplättchen; die inneren Hirnhäute mässig mit Blut versehen, etwas getrübt und serös infiltrirt, das Gehirn mässig mit Blut erfüllt, in seinen Höhlen etwa 1½ Unzen Serum, die Auskleidung derselben, besonders an einigen Stellen, punktförmig verdickt. Die Gefässe an der Hirnbasis verdickt und erweitert.

Die Schilddrüse klein, in der Luftröhre etwas Schleim, die Lungen ziemlich aufgedunsen, in den hinteren Abschnitten sehr blutreich, luftarm, ziemlich stark ödematös, die übrige Lunge blutarm aufgedunsen, grobzellig und trocken, im Herzbeutel etwas Serum, das Herz durch Erweiterung und Hypertrophie seiner linken Hälfte aber aufs Doppelte vergrössert, die Aortenklappen ziemlich verdickt, jedoch nicht steif und nicht insufficient. Die Aorta erweitert, in den Wandungen verdickt, ihre Innenfläche uneben, mit einer groben eiweissähnlichen Auflage bedeckt, die stellenweise zu einem atheromatösen Breie zerfiel. In den Herzhöhlen und grossen Gefässen nebst flüssigem Blute derbe Fibringerinnsel enthaltend. Die Leber blutarm, die Milz im peripheren Theil ihrer Kapsel stark verdickt und verknöchert, ihre Substanz rothbraun, im Magen gallige Flüssigkeit. Der ganze Oesophagus hatte ein etwas verdicktes und hie und da mit etwa halblinsengrossen Hervorragungen besetztes Epithelium. In den Gedärmen dünne Faeces; im unteren Ileum einige grau pigmentirte Stellen; die Nieren blutreich.

Weibliche Kranke.

U... J..., 32 Jahre, israelitisch, verheirathet, Wirthsgattin, aus Ungarn, eingetreten in die Irrenanstalt am 28. November 1851.

Angeblich ohne erbliche Disposition, früher stets gesund und unter günstigen äusseren Verhältnissen lebend; in Folge von Schreck im Jahre 1849 gerieth sie in einen sehr aufgeregten Zustand, äusserte Unruhe und Angstgefühle,

drohte in diesem Zustande einen Selbstmordsversuch und wurde desshalb der Irrenanstalt übergeben, wo sich bei ihrem Eintritte die Erscheinungen heftiger Hirncongestionen, ziemlich verstärkte Herzaction und lebhafte Aeusserung ihrer die Angstgefühle unterhaltenden Wahnideen wahrnehmen liessen.

Während ihres Aufenthaltes in der Anstalt traten wohl die Congestiverscheinungen zurück, Patientin wurde ruhiger, doch stets für sich hinbrütend und theilnahmslos gegen die Umgebung; zur Zeit der Menstruen wiederholten sich aber die Aufregungszustände in der oben angedeuteten Weise, wozu sich noch die Erscheinungen sexueller Aufregung gesellten; in diesem Zustande machte sie 2 Selbstmordsversuche, einmal durch Zusammenschnüren der Kehle, dann durch Hineinstecken des Kopfes in die Brille der Retirade, welche beide Versuche jedoch vereitelt wurden.

In gleicher Absicht verweigerte sie im Monate Juni 1853 durch 5 Tage jede Nahrung, indem sie Stimmen zu hören vorgab, die ihr auf diese Weise das Leben zu nehmen geboten. Da man bei längerem Zuwarten hartnäckigere Abstinenz besorgte, wurde ihr bereits am 2. Tage durch die Schlundröhre flüssige Nahrung beigebracht; nebstbei jeden 2. Tag ein lauwarmes Bad.

Mit dem Rücktreten der Wahnideen verschwand die Nahrungsverweigerung und selbe trat aus gleicher Ursache noch 1mal im Monate Juli durch 3, und ein 2. Mal im Monate August durch 2 Tage hervor, wobei jedesmal die Schlundröhrenernährung mit Erfolg durchgeführt wurde.

Da die Aufregungszustände sich nach immer kürzeren Zwischenräumen wiederholten, Patientin in hohem Grade extrem wurde, ward sie am 10. September 1853 in die Pflege-Anstalt übersetzt.

P. . . W. . ., 33 Jahre, katholisch, ledig, Lehrerin, aus Oberösterreich, eingetreten in die Irrenanstalt am 25. März 1852.

Von Verwandten angeblich Niemand geisteskrank; als Kind soll die Kranke einigemal Anfälle von Fraisen gehabt, in ihrem 12. Jahre einen Typhus überstanden haben, ohne Rücklass übler Folgen. Mit günstigen Geistesfähigkeiten begabt, erhielt sie auch eine ganz gute Erziehung und brachte sich später als Kammermädchen, dann als Lehrerin weiblicher Arbeiten gut fort. Bereits seit einiger Zeit vor dem Offenkundigwerden der Geistesstörung bei ihr, nährte Patientin besonders gegen ihre Anverwandten und Umgebung ein Misstrauen und es traten, nach einigen Misshelligkeiten im Familienkreise und durch das zufällige Eintreten unbedeutender Unannehmlichkeiten in ihrem Berufe, Verfolgungsideen auf, dass man auf Antrieb ihrer Verwandten ihre Existenz untergraben wolle; hierzu gesellten sich auch Angstgefühle vor Strafe wegen eines vermeintlich begangenen Betruges, hervorgegangen aus einem unbedeutenden Vorkommnisse ihres Lebens. Ihr Aufregungszustand steigerte sich, sie wurde desshalb der Irrenanstalt übergeben und musste wegen ihres aufgeregten Zustandes, Selbstmordandrohungen, Neigung zu Fluchtversuchen meist beschränkt werden. Am 5. October 1853 wurde Patientin eines Heilversuches wegen aus der Pflege- in die Heil-Anstalt übersetzt, was sie dahin deutete, dass ihre Entlassung jetzt um so weiter hinausgeschoben sei, und da sie früher einmal gehört haben will, dass Kranke, welche nicht essen wollen, ihrer Haft entlassen werden,

abstinirte sie vom 5. bis 12. October. Um andauernder Abstinenz vorzubeugen, wurde frühzeitig zur Schlundröhrenfütterung geschritten. Als sie die Fruchtlosigkeit ihres Versuches einsah, nahm sie wieder freiwillig Nahrung zu sich, und es kam keine Wiederholung der Nahrungsverweigerung vor. Patientin befindet sich im gebesserten Zustande noch in der Anstalt, doch leuchten die Verfolgungsideen noch zeitweise durch.

Sch. . . Th. . ., 23 Jahre, katholisch, ledig, Magd, geboren zu Z. in Mähren. Eintritt in die Anstalt 4. Juli 1852.

Von Anverwandten angeblich Niemand geisteskrank; in der Jugend stets gesund, erhielt sie bei ihren ohnediess beschränkten Geistesfähigkeiten nur dürftigen Unterricht und blieb auch in ihren religiösen Anschauungen sehr beengt. Die Menstruen, bei ihr stets sparsam, blieben wiederholt durch längere Zeit aus, sie war meist in sich gekehrt, theilnahmslos gegen ihre Umgebung, besonders jedoch seit dem Verluste ihres Vaters im Jahre 1851. Sie musste als Dienstmagd bei ziemlich schwerer Arbeit ihr Fortkommen suchen, und da sie ohne bestimmter Ursache im Monate Juli 1852 sehr ängstlich, unruhig und aufgeregt ward, teuflische Gestalten zu sehen vorgab u. s. w., wurde sie der Irrenanstalt übergeben, wo sie noch durch kurze Zeit, unter den Erscheinungen ziemlich heftiger Hirncongestionen und verstärkter Herzaction, obige Wahnideen äusserte, zugleich dass sie vom Teufel besessen sei u. s. f. Allmählig minderten sich diese Angstgefühle, sie ward ruhiger, suchte stets die Einsamkeit, zeigte grossen Hang zum Beten und ascetischen Andachtsübungen, äusserte nie besonders Hungergefühl, ebenso beinahe nie den Wunsch nach Aenderung ihrer Kost.

Im Monate August sah die Kranke zufällig eine andere in religiösen Wahnideen abstinirende Kranke bei der Zwangsernährung und sie begann gleich darauf zu abstiniren. Es wurde ihr unter Anwendung des inducirten elektrischen Stromes solide Nahrung beigebracht, und nach 12tägiger Fütterung nahm sie wieder Nahrung zu sich. Während der Abstinenz erhielt sie wiederholt lauwarme Bäder, Infusum rad. Acori, dann Dct. Chinae, welche Medicamente von der Kranken freiwillig genommen wurden.

Die Patientin befindet sich im gebesserten Zustande noch in der Anstalt, von Nahrungsverweigerung ist keine weitere Recidive vorgekommen.

W. . . B. . ., 22 Jahre, israelitisch, ledig, Magd, aus Ungarn. Eintritt in die Irrenanstalt 11. November 1852.

Patientin wurde laut Parere „wegen aufhabender Spuren von Geistesstörung“ der Irrenanstalt übergeben. Anamnestische Daten sind nicht zu eruiren.

Die Kranke, ein kleines, schwächlich gebautes Individuum, sitzt meist zusammengekauert in irgend einer Ecke des Zimmers, schweigsam vor sich hinstarrend. Stellt man was immer für eine Frage an sie, äussert sie, sie verdiene nicht mehr am Leben zu sein, ohne Angabe einer näheren Ursache und ersucht ihre Umgebung, man möge es ihr nur ermöglichen, auf eine recht grausame Weise ums Leben zu kommen, und bezeichnet einzelne Todesarten, die ihr besonders erwünscht wären. Um diesen Drang, sich das Leben zu nehmen, zu realisiren, suchte sie sich auf jede mögliche Weise ihrer Beschränkungsmittel zu entledigen, um sich wenigstens

auch nur den Kopf an die Wand oder Mauer stossen zu können. Hatte die Kranke längere Zeit hindurch fruchtlos die Bitte um eine bestimmte Todesart vorgebracht, so verfiel sie auf eine neue Idee, wie sie ums Leben kommen könnte. So gerieth sie im Monate April 1853 auf den Gedanken, sie will sich, weil man ihrem Wunsche, sich das Leben zu nehmen, nicht willfahren will und sie durch Beschränkung an der Selbstausführung hinderte. nun zu Tode hungern und suchte diess durch Nahrungsverweigerung zu realisiren (die Absicht der Abstinenz gab sie übrigens erst nach Ablauf derselben kund). Sie enthielt sich jeder Nahrung, und es wurde durch 10 Tage bei der Kranken die Ernährung mittelst der Schlundröhre durchgeführt. Sie erhielt wiederholt lauwarme Bäder, Dct. cort. Chinae, welches in Verbindung mit Säuren nach Ablauf der Abstinenz durch längere Zeit fortgesetzt wurde.

Nachdem sich die Kranke überzeugte, dass ihr auch das Aushungern nichts nütze, da sie, wie sie sehr naiv bemerkte, bei der Zwangsernährung dennoch nicht mägerer geworden sei, so ass sie wieder freiwillig, allein es zeigte sich bei der Kranken die interessante Erscheinung, dass sie im Stande war, die genossene, in den Magen gelangte Nahrung, durch Anwendung der Bauchpresse und Würgebewegungen wieder in die Mundhöhle heraufzubefördern, neuerdings zu kauen und wieder hinabzuschlucken, kurz vollkommen zu ruminiren. Genossene Flüssigkeiten konnte sie ebenfalls wieder in die Mundhöhle heraufbefördern. Das Ruminiren trat 5—12 Minuten nach Aufnahme der Speisen ein; die Heraufbeförderung geschah nicht stossweise, unter heftiger Muskelthätigkeit oder unwillkürlich, sondern es lag in ihrer Willkür, die Speisen wieder heraufzubefördern, ohne besondere Mühe und Brechreiz anzuwenden. Je mehr Nahrung sie zu sich genommen hatte, desto leichter ging die Heraufbeförderung von Statten. Die heraufbeförderten Speisen zeigten sich als geknetete, mehr weniger gekaute, in Speichel und Schleim eingehüllte Massen von säuerlichem Geruche. Befanden sich die Speisen länger als eine halbe Stunde im Magen, so gelang die Heraufbeförderung nicht mehr. Das Wiedergeniessen der heraufgebrachten Bissen scheint der Patientin gar keinen Ekel verursacht zu haben, und sie scheint sich an diesem Manoeuvre in ihren Musestunden sogar delectirt zu haben.

Die Kauwerkzeuge zeigten durchaus nichts Abnormes; ziemlich dicke Schlundröhren durch die Nase eingeführt gelangten ohne Beschwerde in den Magen. Der Oesophagus zeigte beim vorsichtigen Sondiren keinerlei Ausbuchtung oder Wulstung. Die Cardia konnte man ohne allen stärkeren Druck passiren, die Percussion zeigte eine ganz normale Lage des Magens und der Nachbarorgane, keine Auftreibung. Fremder angewandter Druck bewirkte kein Zurücksteigen der Speisen. Da Patientin im hohen Grade unrein wurde, ward sie im December 1853 in die Pflege-Anstalt übersetzt, von Nahrungsverweigerung kam keine Recidive vor.

W. . ., K. . ., 30 Jahre, katholisch, ledig, Wäscherin, aus Mähren, eingetreten in die Anstalt am 2. December 1852.

Früher gesund, jedoch meist unter ungünstigen äusseren Verhältnissen lebend. Frühzeitige Masturbation und spätere Excesse in Venere mit nachfolgendem Reuegefühl über den lockeren Lebenswandel, Angstgefühle, die Wahnideen, dass sie die schlechteste Person auf Gottes Erde wäre, alles von ihr verkehrt und unrecht

gemacht werde u. s. f., geben Anhaltspunkte zur Beurtheilung ihrer Geistesstörung. Ihre sexuelle Aufregung wiederholte sich zeitweise, und sie wurde wiederholt im Acte der Masturbation betroffen. Während eines solchen Aufregungszustandes im Monate Juni 1853 abstinirte sie, um eine bei ihr sonst fast ganz gemiedene Annäherung und Communication mit dem Arzte herbeizuführen. Sie abstinirte durch 7 Tage. Die ersten 2 Tage wurde sie mittelst der Schlundröhre gefüttert; sie fand sich hiebei ganz behaglich und liess sich selbe ohne Widerstand einführen. Als sie jedoch die obige Absicht durchblicken liess, wurde statt der Schlundröhre die Inductionselektricität in Anwendung gebracht, die Kranke durch einen ziemlich intensiven Strom und durch die Douche intimidirt, während der Einwirkung der Elektricität solide Nahrung beigebracht, jede unmittelbare Berührung von Seite männlicher Individuen gemieden. Mit dem Rücktreten der sexuellen Aufregung nahm sie wieder freiwillig Nahrung zu sich und es kam bei dieser Kranken keine Wiederholung der Abstinenz mehr vor. Sie befindet sich noch in der Anstalt; die Aufregungszustände wiederholen sich noch zeitweise.

R. . . F. . ., 27 Jahre, katholisch, ledig, Magd, aus Baiern, eingetreten am 21. Jänner 1853.

Sie war früher stets gesund, in letzterer Zeit sollen bei ihr Menstruationsanomalien aufgetreten und die Menstruen ganz ausgeblieben sein. Es war auch gegründeter Verdacht vorhanden, dass Patientin seit längerer Zeit masturbire. Ihre Unruhe, Unstetheit, ziemlich heftigere Angstgefühle und darin haftende Ideen veranlassten ihre Ueberbringung in die Anstalt, wo sich wohl anfänglich obige Erscheinungen minderten, doch nach einiger Zeit wieder mehr hervortraten; sie zeigte keine Theilnahme für die Umgebung, war zu keiner Beschäftigung oder Muskelbethätigung zu bewegen; man musste sie zu allem drängen, so auch zum Essen. Anfangs liess sie sich noch das Essen in den Mund geben, dann aber wiedersetzte sie sich auch der manuellen Unterstützung durch Schliessen des Mundes (Monat Juli). Application des elektrischen Stromes und Einführung consistenter Nahrung während derselben veranlasste sie nach 14 Tagen wieder freiwillig selbst zu essen, fing auch zu arbeiten an. Sie erhielt während der Abstinenzdauer Inf. rad. acori, was sie freiwillig nahm, lauwarme Bäder; sie erholte sich sehr rasch, so dass man Anfangs October auf dringendes Ansuchen der Verwandten einen Versuch machen konnte, sie zu beurlauben. Allein schon nach 2 Tagen begann sie bei denselben zu abstiniren und musste zurückgebracht werden. Sie wurde durch 3 Tage wieder auf obige Weise zwangsweise mit Erfolg genährt, erholte sich im Kurzen und es kam seither bei ihr keine Wiederholung der Abstinenz mehr vor; sie befindet sich im gebesserten Zustande noch in der Anstalt.

B. . . Ch. . ., 21 Jahre, katholisch, ledig, Magd, aus Mähren; eingetreten in die Anstalt am 7. März 1853.

Patientin, mit geistigen Fähigkeiten ziemlich stiefmütterlich bedacht, besonders in ihren religiösen Anschauungen beschränkt, litt stets an sparsamer Menstruation, zeitweiser Cessation der Menstruen und scheint schon frühzeitig der Masturbation eifrig ergeben gewesen zu sein. Aufregung in Folge vorausgegangener ascetischer Andachtsübungen, die Aeusserung der Wahnidee, dass sie hier in Wien ihre

abwesenden Geschwister sehen müsse, was ihr eine Stimme gesagt habe, wie auch dass sie in gleicher Weise aufgefordert worden wäre, eine Audienz bei Sr. Majestät dem Kaiser zu nehmen, veranlassten ihre Ueberbringung in die Irrenanstalt, wo nebst Theilnahmslosigkeit gegen die Aussenverhältnisse, Arbeitsunlust, hochgradigen Eigensinn, der Hang, ihren überspannten Andachtsübungen nachzukommen, wahrzunehmen war. In dieser Absicht versuchte sie im Monate April die Nahrung zu verweigern und wurde dieserhalb *ritu consueto* mittelst der Schlundröhre ernährt. Nach 17tägiger Nahrungsverweigerung und ebenso langer consequent durchgeführter Röhrenfütterung begann sie wieder freiwillig Nahrung zu sich zu nehmen. Patientin wurde auch anhaltend zur Hausarbeit verwendet und musste wiederholt wegen Masturbation beschränkt werden. Die Unlust zum Essen trat besonders nach gelungener Ausführung der Masturbation hervor. Alsogleiche Anwendung der Schlundröhre half den Abstinenz-Recidiven nachhaltig ab.

Patientin wurde auf Verlangen des Vaters gegen Revers aus der Anstalt entlassen.

R. . . C. . ., 22 Jahre, katholisch, verheirathet, Gärtnersgattin, aus Wien; eingetreten am 1. Juli 1853.

Patientin, in ihrer Jugend stets gesund, unter glücklichen äusseren Verhältnissen lebend, heirathete im 17. Jahre, ward durch drei schnell auf einander folgende Geburten und 1maligen Abortus etwas geschwächt. Kurze Zeit nach ihrer letzten Geburt (April 1853) musste sie wegen eintretender Brustentzündung das Kind entwöhnen, worauf nach kurzer Zeit ziemlich heftige Kopfcongestionen und Kopfschmerzen folgten. Patientin verlor ihre frühere Heiterkeit, es traten Unruhe und Angst ein, gegen Ende Juni wurde die Kranke ohne vorausgegangener äusserer Veranlassung in der Nacht plötzlich sehr aufgeregt, es traten Delirien auf, und sie äusserte in diesem Zustande, sie sei des Lebens nicht mehr würdig u. s. w. Desshalb wurde sie der Anstalt übergeben, wo sich ihr Zustand nicht wesentlich änderte, es trat im weiteren Verlaufe das Symptom des Unreinseins hinzu und Ende Juli, nachdem die Kranke wiederholt äusserte, sie sei des Lebens nicht mehr würdig, es wäre für sie besser zu Grunde zu gehen, begann sie zu abstiniren, nachdem sie schon die ganze Zeit her ein vermindertes Nahrungsbedürfniss geäussert hat. Durch 8 Tage wurde die Röhrenfütterung, in den nachfolgenden 13 Tagen Beibringung solider Nahrung während der Application des elektrischen Stromes durchgeführt. Nebstbei lauwarme Bäder, Elix. Halleri zum Getränke. Patientin nahm hierauf wieder freiwillig Nahrung, ihr Aussehen besserte sich, ihr Geisteszustand besserte sich jedoch nicht, und da sie im hohen Grade unrein wurde, wurde sie in die Pflegeanstalt übersetzt. Von Nahrungsverweigerung kam keine weitere Recidive mehr vor.

W. . . Th. . ., 27. Jahre, katholisch, ledig, Magd, aus Niederösterreich; eingetreten am 8. August 1853. Von Jugend auf zur Einsamkeit geneigt, verschlossen, eigensinnig, mitunter auch boshaft, mit geringen Geistesfähigkeiten begabt, besonders von verkehrten und überspannten Religionsgrundsätzen beherrscht, formell ascetischen Andachtsübungen sich hingebend vernachlässigte sie ihre Arbeit; es ist gegründeter Verdacht vorhanden, dass sie schon frühzeitig masturbirte. In letzter Zeit trat häufig stärkeres Herzklopfen, in Folge hievon Angstgefühl, Beklemmung

ein und sie äusserte wiederholt die Besorgniss, dass ihre Unschuld bedroht sei. Sie genoss schon früher nur wenig Nahrung, beobachtete strenge die Fastengebote; da bei ihr dann stärkerer Husten und Fiebererscheinungen auftraten, ward sie in eine Krankenanstalt und von da, weil sie nichts sprechen und nur nach vielem Zureden Nahrung zu sich nehmen wollte, der Irrenanstalt übergeben. Auch hier äusserte dieses in hohen Grade abgemagerte tuberculöse Individuum Unruhe, Angstgefühle bei ziemlich verstärkter Herzaction; die Unruhe steigerte sich besonders in der Nacht, die Kranke wollte wiederholt aus dem Zimmer laufen, citirte dabei Sprüche aus der Bibel und verweigerte vom 12. August Morgens an jede Nahrung. Es wurden wiederholt lauwarme Bäder und Milchklystiere angewendet, nebstbei Dct. Chinae, was sie freiwillig nahm.

Vom 13. — 18. August Ernährung durch die Schlundröhre. Vom 18. August bis 12. September, um der Kranken auch solide Nahrung beizubringen, Anwendung des elektrischen Stromes. Vom 12. September bis Anfangs October abwechselnd Schlundröhre und Elektricität, vom 1. — 8. October Schlundröhre allein.

Die Zunge stets trocken, mässig geröthet, der Athem übelriechend, die Zähne mit schmutzig klebrigem Schleim überzogen.

Am 12. September wurde bei der Kranken die Anwendung des Haschisch versucht. $1/_2$ Drachme wurde in einer Unze Spiritus vini rectificati gelöst und hievon täglich durch 8 Tage 2mal $1/_2$ Drachme in Zwischenräumen von 12 Stunden beigebracht, Früh und Abends. Ungefähr 2—3 Stunden nach genommenem Haschisch sank die Pulsfrequenz um 10—15 Schläge in der Minute, ohne dass früher eine bedeutendere Beschleunigung eingetreten wäre. Nach 3 Stunden nahm die Pulsaufregung rasch zu und überschritt in der Regel die Zahl der Pulsschläge vor der Einnahme von Haschisch; Erhöhung der Temperatur kaum bemerkbar. Doch klagte Patientin 1—2 Stunden nach dem Einnehmen über Schwindel, dabei war die Pupille merklich erweitert, der Blick mehr weniger stier und es stellten sich in den ersten Tagen Ueblichkeiten und Brechneigung ein. Eine Anregung des Hungergefühls wurde nicht beobachtet. Unter den Erscheinungen von fortschreitender Tuberculose wurde sie immer schwächer, Schüttelfröste, starker Nachtschweiss. Chinin in grösseren Gaben war ohne Erfolg, sie starb am 8. October.

Sectionsbefund. Der Körper mittelgross, abgemagert, blass, an den unteren Extremitäten etwas ödematös, das Schädelgewölbe dick, compact, die inneren Hirnhäute über der Convexität der Hemisphären serös infiltrirt und sowie das Gehirn mässig mit Blut versehen. Das Gehirn selbst derb, in den Hirnhöhlen etwa 2 Drachmen Serum. Die Schilddrüse klein, die rechte Lunge am Oberlappen fest angewachsen, die übrige frei; die Substanz des rechten, sowie die des linken Unterlappens luftarm, rothbraun, ödematös, zahlreiche erbsengrosse, durch eben so grosse Zwischenräume von einander getrennte Läppchen dieser genannten Theile waren zu gelblich grünen, tuberculisirenden Knoten verwandelt; der linke Oberlappen mässig mit Blut versehen und ödematös. Im Herzbeutel etwas Serum, die Leber blass, die Milz etwas grösser, schmutzig rothbraun, im Magen etwas graue schleimige Flüssigkeit, in den Gedärmen dünne, mit viel Schleim vermischte Faeces. Die Schleimhaut des letzteren ödematös; die Nieren klein und blass, der Uterus dickwandig.

F. . . Th. . ., 18 Jahre, katholisch, ledig, Magd, aus Niederösterreich; eingetreten am 11. August 1853.

In ihren Kinderjahren stets gesund, doch immer etwas schwächlich, noch nicht menstruirt, überstand Patientin im Frühjahre 1853 einen ziemlich intensiven Typhusprocess, wornach grosse körperliche Schwäche und ein Zustand von Geistesschwäche zurückblieb; des letzteren Umstandes halber wurde sie von der Krankenanstalt der Irrenanstalt übergeben. Gleich bei ihrem Eintrite in die Anstalt verweigerte sie die Nahrung. Es wurde bei ihr die Elektricität in Anwendung gebracht; nach 4 Tagen ass sie freiwillig und es kam keine Recidive der Nahrungsverweigerung mehr vor. Durch nahrhafte Kost und länger fortgesetzten Gebrauch von Dct. Chinae erholte sich Patientin sehr rasch, ward sehr lebhaft, heiter, so dass sie demnächst als geheilt entlassen werden wird.

M. . . K. . ., 33 Jahre, israelitisch, verheirathet, Doctorsgattin, aus Mähren; eingetreten am 3. September 1853.

Von ihren Verwandten waren mehrere Mitglieder geisteskrank. Von Jugend auf schon immer schwächlich und kränklich und manchen deprimirenden Einflüssen ausgesetzt, überliess sie sich immer mehr und mehr ihrem Hang zu schwärmerischen religiösen Ideen, fastete viel, beobachtete das Ritualgesetz mit grosser Genauigkeit. Anfangs Juni 1853 stellten sich in Folge stärkerer Anstrengung bei grosser Sonnenhitze Hirncongestionen ein, mit Delirien, Unruhe, Angstgefühl, Aeusserung, dass sie eine grosse Sünderinn wäre u. s. w. In Folge ärztlicher Behandlung besserte sich ihr Zustand, bis sie Anfangs August plötzlich ohne alle äussere Veranlassung sich dahin aussprach, sie werde von nun an nicht mehr das Zimmer verlassen, was sie auch durchführte. In Folge des Mangels an Bewegung minderte sich der Appetit und es erfolgten nur träge Stuhlentleerungen. Am 25. August äusserte sie, dass sie nichts mehr essen und trinken wolle, ohne Angabe einer Ursache, und es konnte ihr durch 10 Tage nur etwas flüssige Nahrung beigebracht werden. Sie wurde diesshalb der Irrenanstalt übergeben, wo wir nach Berücksichtigung aller Krankheitserscheinungen wegen der auch hier gleich anfänglich geäusserten Nahrungsverweigerung die Zwangsernährung durchführten, vom 4. bis 15. September Application der Schlundröhre, nebst der Nahrung auch Inf. acori eingeflösst; vom 15. September bis 8. October Anwendung des elektrischen Stromes, nebstbei Dct. Quassiae.

Am 9. October begann Patientin, freiwillig Speisen zu sich zu nehmen, anfangs jedoch nur Mehlspeisen aus Germ, für die sie früher schon Vorliebe hatte, und nur wenn sich ausser der Wärterinn Niemand im Zimmer befand.

Ihr Kräftezustand besserte sich, sie konnte Bewegung machen, beobachtete übrigens ein hartnäckiges Stillschweigen. Auf Verlangen des Gatten wurde sie gegen Revers aus der Anstalt entlassen.

F. . . M. . ., 42 Jahre, israelitisch, ledig, Magd, aus Mähren; eingetreten in die Anstalt am 10. October 1853.

Von Jugend auf sehr reizbar, immer etwas verschlossen und in ihrem Benehmen affectirt. Drückende Lebensverhältnisse, Nahrungssorgen, Familienzwistigkeiten und der nicht ungegründete Vorwurf von Seite ihrer Geschwister, ihren Vater durch Eigensinn noch in seinen letzten Tagen schwer gekränkt zu haben, versetzten sie in

Unruhe und ängstliche Aufregung und, um sich hievon zu befreien, verfiel sie auf ascetische Andachtsübungen, fastete häufig, scheint sich auch der Masturbation ergeben zu haben, indem sie in ihrem Kräftezustand sehr verfiel, die Menstruen ausblieben, worauf sich ihre ängstliche Aufregung steigerte, die Unruhe besonders in der Nacht zunahm. Sie gab an, dass sie in der Nacht die Stimme des Vaters höre und geisterhafte Gestalten sehe, die sie zur Frömmigkeit aufforderten. Nachdem sie sich in Folge dieser vermeintlichen Anordnung auch des Essens enthielt, ward sie zur Beobachtung dem Krankenhause und von da der Irrenanstalt übergeben. Auch hier verweigerte sie gleich die Nahrung unter dem Vorwande, sie könne vermöge ihrer religiösen Ueberzeugung nur koscher Speisen geniessen, als man ihr aber solche verschafft hatte und sie dessenungeachtet nichts geniessen wollte, wurde die Zwangsfütterung durchgeführt und zwar vom 10. bis 15. September Einführung der Schlundröhre. Patientin bot alles auf, um nur nicht gefüttert zu werden, sie äusserte, man sollte sie nur durch 3 Tage fasten lassen, dann würde sie schon selbst wieder essen. Sie suchte auf jede mögliche Weise die Einführung der Röhre zu erschweren und die beigebrachte Flüssigkeit durch die Anwendung der Bauchpresse wieder heraufzubefördern. Nebenbei wurde auch zwangsweise Infusum acori beigebracht.

Vom 15. bis 27. September wurde die Elektricität in Anwendung gebracht, um consistente Nahrung beizubringen, der Strom musste beinahe jeden Tag verstärkt werden, um das Oeffnen des Mundes durch die entsprechende Muskelcontraction zu bewerkstelligen. Da sie die durch den elektrischen Strom bewirkte unangenehme Empfindung als Bussmittel betrachtete, so wurde wieder zur Schlundröhrenfütterung geschritten. Nebstbei Dct. Chinae.

Das Aussehen der Kranken verschlimmerte sich von Tag zu Tag, sie magerte sehr ab, das Kopfhaar wurde in der kurzen Zeit ihres Hierseins beinahe ganz weiss. Beharrliches Festhalten an ihren Wahnideen.

Am 4. November Morgens, nachdem Patientin schon in der Nacht etwas ruhiger geworden war, verlangte sie von der Wärterinn weisses Brot, welches sie mit grosser Gier verzehrte. Mittags verweigerte sie noch die Speisen, doch versprach sie Abends Suppe und Brot zu nehmen, was auch geschah; den 5. November Früh, Mittags und Abends nahm sie freiwillig Suppe, doch nahm der Kräfteverfall rasch zu. Patientin fragte wiederholt, ob sie doch noch besser würde, sie würde dann wieder ordentlich werden und nicht mehr so eigensinnig sein. Am 6. November trat Agonie ein und nach 12 stündiger Dauer erfolgte der Tod am 7. November.

Sectionsbefund. Der Körper mittelgross, abgemagert, blass, gelblich, mit ziemlich ausgebreiteten Todtenflecken, Kopfhaar grau, Pupille weit, Hals dünn, Brustkorb flach, Brustdrüsen welk, Unterleibsdecken grünlich missfärbig.

Das Schädeldach dünn, compact, im Sichelblutleiter etwas Blutgerinnsel, die inneren Hirnhäute über der Convexität der Hemisphären etwas getrübt, sammt dem Gehirn mässig mit Blut versehen, das letztere zugleich etwas kleiner, in den Hirnhöhlen etwas Serum. Die Schilddrüse klein, in ihr am Isthmus ein etwa wallnussgrosser, mit einem röthlichen Gewebe ausgefüllter Balg. Im rechten Pleuraraum etwa 1 Unze röthlichen Eiters, die hintere Hälfte der rechten Lunge durch eine etwa

$^1/_2$ Linie dicke, von Eiter durchsetzte Gerinnung an die Pleura geheftet, die hintere Hälfte des linken Unterlappens nur von einem röthlichen Anfluge bedeckt. In den peripheren Schichten beider Lungen einzelne erbsen- bis beinahe haselnussgrosse scharf begrenzte Stellen, an denen das Lungengewebe luftarm, leicht zerreisslich, mit einem schmutzig rothen Fluidum infiltrirt war und die von einem etwa linienbreiten, hellgelben, gleichfalls infiltrirten Rande eingefasst waren. In der Spitze der linken einige graue Schwielen und darein gelagerte Knötchen. Das übrige Lungengewebe nach hinten ziemlich blutreich, ödematös, vorne trocken und blutarm, im Herzbeutel einige Tropfen Serum, das Herz zusammengefallen, theils flüssiges, theils geronnenes Blut enthaltend. Leber und Milz ziemlich blutarm, in dem Magen etwa $1^1/_2$ Pfund gallige Flüssigkeit, in den dünnen Gedärmen flüssige, in den dicken geballte Faeces in ziemlicher Menge. Die Nieren blutarm, in der linken eine haselnussgrosse, seröse Cyste, der Uterus dickwandig, seine Schleimhaut stellenweise zu Zellenpolypen sich erhebend.

Ergebnisse

der

Obductionen der in den Jahren 1853 und 1854 in der k. k. Irren-Anstalt Verstorbenen.

I. Ergebnisse im Jahre 1853.

Wir besitzen von 171 in unserer Anstalt im J. 1853 verstorbenen Kranken die Leichenbefunde, deren Resultate in den angehängten Tabellen niedergelegt sind.

Acht Verstorbene wurden auf eindringliches Ansuchen ihrer Familie einer Obduction nicht unterzogen.

Die Todesursachen bei denselben waren:

Hirnlähmung in 5 Fällen.
Wassersucht „ 1 Falle.
Entkräftung „ 1 „
Zahnfieber „ 1 „

Ein Fall ward gerichtlich obducirt, wovon uns das Protokoll nicht vorliegt.

Was die Todesursache der obducirten Verstorbenen betrifft, so glauben wir, dass es bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Medicin ohne Werth sei, dieselben statistisch zusammenzustellen, indem sie bei uns nur ganz allgemein angegeben zu werden pflegen, wie z. B. Lungenlähmung, Gehirnlähmung u. dgl., aus den Befunden aber nur höchst selten auf Eine Todesursache, unter mehreren zusammenfallenden auf die bei dem betreffenden Individuum gerade giltige geschlossen werden kann; die Annahme derselben müsste also stets eine mehr minder willkürliche sein und hätte für weitere Folgeschlüsse keinen irgend zu rechtfertigenden Werth.

Es wurde daher für zweckmässiger befunden, die uns durch die Obductionen gelieferten Einzelnbefunde mit den übrigen wichtigeren in ihrem Vorkommen zusammenzustellen und in ähnlicher Weise in Betreff der Vergleichung der Krankheits-Diagnosen mit dem Leichenbefunde zu verfahren. Es ist klar, dass auf solche Weise die Anzahl der Verstorbenen mit der Anzahl der Befunde, ja die in der Tabelle II angegebenen Zahlen der mit einander verglichenen Einzelnbefunde auch mit der in der Tabelle I gegebenen Zahlen nicht stimmen können, da ja eben die Einzelnbefunde in vielseitiger und mannigfacher Vereinigung an den einzelnen Leichen sich fanden; wir glauben aber, dass die Zusammenstellung dennoch ihre Berechtigung und ihren Werth habe, da man wenigstens ein theilweises Bild der Befunde dadurch erhält.

Es ist nicht zu leugnen, dass diese statistischen Zusammenstellungen einen bedeutend grösseren Werth hätten, wenn die Einzelnbefunde, wie sie mehrzählig neben einander vorkommen, vereint nach ihren verschiedenen Zahlenverhältnissen dargestellt wären; allein dazu wäre nothwendig, einen grossen Theil der Gesammtbefunde an den einzelnen Leichen reihenweise nach einander aufzuführen, was nur schwer einen Ueberblick erlauben würde und die Aufgabe eines derartigen Berichtes, wie der vorliegende ist, nicht sein kann. Gleiches gilt in Bezug der Zusammenstellung der Diagnosen mit den Leichenbefunden.

Betrachten wir die Tabelle I, die aus den Gesammtbefunden stellenweise zusammengestellten Einzelnbefunde, welche, so weit es möglich, in anatomischer Reihenfolge geordnet sind, so treten bei den Gehirnbefunden vor allen das Oedem der Meningen (99mal), der chronische Hydrocephalus (86mal), das Hirnödem (41mal) und die Hirnsklerose (37mal) hervor.

In Betreff der letzteren muss die Bemerkung angefügt werden, dass wir unter Sklerose alle jene Consistenzverhältnisse der Hirnmasse begriffen haben, welche eine grössere Derbheit derselben, als es gewöhnlish der Fall zu sein pflegt, darstellten. Ausgeprägte Fälle von Hirnsklerose fanden sich jedoch nur zwei vor; darunter eine mit kleineren Intermeningealapoplexien, Oedem der Meningen sowie Verdickung derselben, chronischer Hydrocephalus und Verknöcherung der Basalarterien, eiteriger Lungen-Infiltration, solchem pleuritischen Exsudate und Nierenatrophie bei einem Falle von allgemeiner Verrücktheit. Da eben die Derbheit der Hirnmasse in ihrem Weiterschreiten endlich zur Sklerosität führt, so dürfte die Bezeichnung nicht ganz unpassend sei.

Callositäten sind abgesondert aufgeführt, da sie auf bedeutende vorangegangene Erkrankungen der Hirnmasse hindeuten.

Zu den weniger seltenen Befunden gehören auch noch: Verdickung der Meningen (19mal), Hirnanämie (18mal), Verwachsung der Meningen mit der peripheren Hirnschichte (14mal), verdickte oder verknöcherte Arterien an der Hirnbasis (13mal), Entfärbung der grauen Marksubstanz des Gehirnes (10mal). Diese Entfärbung bestand nämlich zumeist (8mal) darin, dass die graue Marksubstanz schmutzigbräunlich, die weisse schmutzigweiss befunden war; einmal war die graue Substanz röthlich, und einmal lichter als gewöhnlich.

Weiterhin zeigten sich noch an besonders interessanten Befunden im Nervensysteme:

Ein Fall von bedeutender Dicke des Schädeldaches, die an den Scheitelbeinen über dem Stirnbein 5—6‴ betrug, mit Hydrocephalus chronicus, Oedema meningum, Verdickung derselben, obsoletem Intermeningeal-Extravasate und derbem Gehirne, weiterhin mit Tuberculose der Lunge und Pleura.

Krankheitsform: Wahnsinn.

Ein Fall von Mikrocephalie bei einer 24 Jahre alten, an Pneumonie verstorbenen Frau. Es war der Gehirnschädel im Verhältnisse zum Gesichtstheile sehr klein, das Schädelgewölbe von gewöhnlicher Dicke, sehr klein, länglichrund, die inneren Gehirnhäute mässig getrübt und serös infiltrirt, das Gehirn 1 Pfund

$7^3/_4$ Loth schwer, sämmtliche Windungen sehr breit, mit drüsiger gerunzelter Oberfläche, die Gehirnsubstanz ziemlich derb.

Krankheitsform: Epilepsie mit angeborner Geistesschwäche.

Ein Fall von angebornem partiellem Mangel der linken Grosshirnhemisphäre bei einem 13 Jahre alten, an Epilepsie leidenden Idioten-Kinde, das in Folge von Hydrops und Lähmung verstorben ist. Das Schädelgewölbe war von gewöhnlicher Dicke, die linke Hälfte etwas grösser als die rechte und namentlich das linke Scheitelbein stark hervorgewölbt, die inneren Hirnhäute mässig mit Blut versehen, das Gehirn an der linken Grosshirnhemisphäre in der Weise defect, dass von ihr der über dem linken Hinterhorne liegende Theil, sowohl der weissen Substanz als der Windungen, beide im Umfange eines Handtellers, fehlten. Der Rand dieser in die Seitenkammer führenden Grube war überall abgerundet, etwa $1^1/_2$" hoch, und in seiner äusseren Hälfte von der grauen Substanz der Windungen, in seiner inneren vom weissen Marklager gebildet. Die Kammern waren ausgedehnt, klares Serum enthaltend, das Septum durchbrochen, die inneren Hirnhäute gingen von der Tiefe der Windung, an welcher der Substanzverlust begann, zu einer sehr durchsichtigen leicht zerreisslichen Membran ausgedehnt, über den genannten Substanzverlust in Form einer Kuppel angeheftet, welche sich genau in die vorgenannte Hervortreibung des Schädelbeines einlagerte. Das Rückenmark war derb (sklerosirt), blutarm, im unteren Drittheile ein gegen unten sich erweiternder, von grauen glatten Wandungen (graue Marksubstanz) eingeschlossener Central-Canal.

Ein Fall vom Mangel des Corpus callosum bei einem 25 Jahre alten, an Tabes verstorbenen Pfründner, der seit seinem 20. Jahre nach Schrecken epileptisch war und dann allmälich blödsinnig wurde; es war das Schädeldach compact, die dura mater ziemlich gespannt, im Sichelfortsatze etwas schmutzige Fibringerinnung, der Sichelfortsatz der dura mater ungewöhnlich breit, die inneren Hirnhäute mässig mit Blut versehen. Nach Wegnahme derselben zeigte sich, dass das Corpus callosum fehlte, wobei die vordere Hirnspalte sehr tief an das Chiasma nervi optici reichte und nach hinten die corpora quadrigemina blosslagen. Zu beiden Seiten fanden sich von ihr die von den Windungen der Schädelflächen leicht vorspringenden thalami optici nackt gegenüber, oberhalb waren sie aber enge an die Masse des Marklagers und seine Wandung angeschlossen, so dass die seitlichen Ventrikeln geschlossen waren. An der Decke dieser Masse verlief das Corpus mammillare halbrund, wo der Fornix mit einer von jener Masse hervortretenden Taenia in ein Cornu Ammonis verlief. Die Seitenventrikeln waren sehr gross, besonders die Hinterhörner, an der äusseren Seitenwand des rechten mehrere erbsen- bis bohnengrosse Plaques (durch grosse Hirnmasse auf die Marklager aufgetragen, $1^1/_2$" hoch hineinspringende, höckerig unebene, wie aus sehr kleinen gyris bestehende Inseln). Die vordere Commissur war ein dünnerer, beiderseits abgerundeter, sich in einen gegenüberstehenden Stumpf endigender Balken.

Eine Hypertrophie der Zirbeldrüse mit Hydrocephalus chronicus, Oedema meningum et cerebri und Exostosen an der Hirnbasis. Der Hirnanhang in seinen hinteren Lappen zu einem fast wallnussgrossen, grauröthlichen, weichen, mit einem rahmähnlichen, grauröthlichen Fluidum erfüllten Tumor umgewandelt, die Sattellehne

bis auf den Ueberzug der dura mater atrophirt, an der rechten Seite der Sattelgrube eine linsengrosse Exostose.

Krankheitsform: Tobsucht.

Zwei Fälle von frischer Encephalitis, deren einer in frischer Zelleninfiltration im Umfange einer Citrone von der convexen Seite der rechten Hemisphäre bis an den Streifenhügel bestand; der andere war eine engumschriebene, mit purpurrothem Osteophyt und Hirnödem verbunden.

Krankheitsformen: diese Tobsucht, jene paralytischer Blödsinn.

Ein Fall von einem Tuberkel in der rechten Hirnhemisphäre mit derbem Gehirne, Hirn- und Meningealödem, pleuritischem Exsudate und Aortaauflagerungen. Der Tuberkel war ein in der Substanz der äusseren Theile des rechten Streifenhügels fast wallnussgrosser, von einem röthlich vascularisirten Gewebe eingeschlossener Knoten, der in seiner äusseren Schichte 3—4‴ aus einer gelben, sehr derben Masse bestand, während die Centraltheile aus einem ödematösen Zellgewebe, das mit der genannten Hülle an einer Stelle nach unten in Verbindung stand, zusammengesetzt waren; das Umgebende war weiss, erweicht, das übrige Hirn sehr derb.

Krankheitsform: secundärer Blödsinn.

Ein Fall von obsoletem Hirntuberkel (schwielige, erbsengrosse Kapsel mit senfkorngrosser Concretion), an den inneren Windungen der unteren Fläche des linken Vorderlappens mit Atrophie der Sehnerven, besonders links, chronischer Hydrocephalus, Oedem der Meningen, Aortaauflagerung und obsolete Lungentuberculose bei einer Tobsucht.

Ein Fall von spitzigen Knochenconcretionen in der vierten Hirnkammer mit Oedem der Meningen und des Gehirnes, dann Aortaauflagerung und lobulärer Pneumonie.

Krankheitsform: Tobsucht.

Ein Fall von Cysticercus cellulosus in der 4. Hirnkammer mit Hydrocephalus chronicus.

Krankheitsform: Epilepsie mit Blödsinn.

Zwei Fälle von Callosität des Gehirnes, der eine mit Schädelnarbe und Nekrose über dem rechten Ohre; es waren durch die Hirnhäute und darauf sich bildende Knochenlamellen die darunterliegenden Hirnwindungen an obige Narbe angeheftet und zu einem rostbraunen, ödematösen Zellstoffe umgewandelt. Der andere Fall war im linken Mittellappen des Grosshirnes mit darüberliegender Intermeningealapoplexie, Verdickung und Oedem der Meningen, beiderseitiger Pneumonie und Hypertrophie der Prostata und der Harnblase. Der linke mittlere Lappen hatte aufs Doppelte vergrösserte Windungen, die Rindensubstanz wie das weisse Mark blass gelblichweiss, die erstere etwas dunkler als dieses, beide in knorpelharte zähe Massen verwandelt.

Krankheitsform: die erstere Säuferwahnsinn, die andere allgemeine Verrücktheit.

Ein Fall von fibrösem Carcinom im Septum und Fornix (fingerdick), bis zur substantia perforata und die Sehnerven am Chiasma aufs Dreifache verdickt, gegen das foramen opticum allmählich an Dicke abnehmend, dann nach oben bis zum Balken und in die Marksubstanz sich verlierend; nach hinten und unten bis zum

grossen Seepferdefuss dringend; der hintere Theil des linken hintern Hirnlappens gelb erweicht. An der inneren Wand des linken Hinterhorns, an der Grenze obiger erweichter Stelle, hatte das Carcinom etwa das Volumen eines Eies und war mit dem Sehhügel dieser Seite innig verwachsen, sowohl selbst als auch die oberflächlichen Schichten dieses letzteren mit Blutungen durchsetzt, die Seh- und Streifenhügel beiderseits stark in die Länge gezerrt, platt, seicht gerifft, dabei in ihrer Substanz grösstentheils in Schwielen umgewandelt; das Exendyma überall stark verdickt; die Adergeflechte blass, stellenweise mit dem genannten Aftergebilde, welches überall eine unebene Oberfläche hatte, verwachsen, in den Ventrikeln ½ Unze klaren Serums, an den Augäpfeln nichts Abnormes, die Sehstreifen etwas platt gedrückt.

Krankheitsform: secundärer Blödsinn.

Ein merkwürdiger Fall von einem fremden Körper in der Hirnmasse bei einem 37 Jahre alten, schon vor der Verwundung an Epilepsie leidenden Manne. In der behaarten Kopfhaut war 3″ über dem linken Ohre eine kleine weissliche haarlose Stelle; unter den Schläfenmuskeln fand sich hier im Scheitelbeine ein eine Erbse fassendes Loch, aussen umgeben von einem einwärts gestülpten runden, innen dagegen von einem leistenartig über die Diploëschichte ragenden scharfen Rande, ausgefüllt von einem an den Rändern und Wänden des Loches innig adhärirenden schmutzig bräunlichen, lederartig zähen Callus. Nach Aufhebung des Schädeldaches ragte zur ersteren Oeffnung, welche knapp vor dem vorderen Aste der Arter. menig. med. sass, in der dura mater ein schwarzbrauner schneidiger Körper heraus, an dem vorderen Theil jenes Callus heftend, nämlich eine mit grossen Scharten versehene Federmesserklinge von 1″ 2‴ Länge, etwa 11‴ mit der Schneide nach hinten im Gehirne festsitzend und zwar gleich über dem mittleren Theile der Sylvischen Spalte, eingehüllt von einer rostgelblichen, sehr zähen Schwiele. In der Umgebung zeigte die Oberfläche des Hirns nichts Abnormes, weiterhin Hyperämie des Gehirnes und der Meningen.

Ein Fall von Atrophie des Rückenmarkes mit Oedem der Meningen. Derbheit des Gehirnes, obsolete Lungentuberculose, Ileotyphus, Abscesse am linken Knie.

Krankheitsform: paralytischer Blödsinn.

Von den übrigen Befunden wollen wir gleich hier die interessantesten ausschliessen, nämlich:

Einen Fall von Hypertrophie der Schilddrüse mit Oedem und Verdickung der Meningen, Verwachsung derselben mit der peripheren Hirnsubstanz und chronischen Hydrocephalus, dann Lungentuberculose. Die Schilddrüse war auf das Sechsfache vergrössert, zugleich ihr rechter Lappen nach unten zu so verlängert, dass er mit seinem etwa apfelgrossen rundlichen unteren Ende innerhalb der Brusthöhle lag und bis an die Basis des Herzbeutels reichte; die linke Vena anonyma vor ihrem Eintritte in die rechte, an einer 4‴ langen Stelle von vorne nach hinten platt, vollständig geschlossen; die Stelle der genannten Insertion durch ein längliches Grübchen bezeichnet; weiter nach links erweiterte sich dieselbe bis etwa aufs normale Volumen und war sammt ihren Aesten, insbesondere auch der Vena jugularis externa mit Gerinnsel ausgefüllt, von denen die untersten rostbraun, fest an den

Wandungen hafteten, schwielig dicht waren, während nach oben zu allmälich diese rostbraune Färbung in dunkles Roth überging; auf die genannte Anonyma drückte das auf sie gelagerte Ende der Schilddrüse.

Krankheitsform: Blödsinn mit heftigen Hallucinationen, heftiger periodischer Aufregung, fortschreitender Paralysis gener., rasch eingetretener und fortschreitender Schwächung und Lähmung des Sehvermögens.

Einen Fall von Aneurysma vacciforme mit Verengerung der anonyma sin., Hypertrophie des Herzens, derbem Gehirne und Nekrose des Stirnbeines bei einer an Trübsinn leidenden Kranken.

Einen Fall von Communication der Vena portae mit den Bauchdeckenvenen durch die nicht obliterirte Nabelvene mit Hepar granulatum, oedema mening. in potatore et exsudatum peritoneale bei einem an Hirnlähmung verstorbenen, 29 Jahre alten Manne: es war nämlich die Pfortader erweitert, ihr linker Ast (aufgeschnitten und ausgebreitet 1″ 5‴ breit) setzte sich unmittelbar in die offene Vena umbilicalis (Lig. rotund.) fort, welche, in den Bauchdecken angelangt, in die wie gewöhnlich verlaufende Vena epigast. sin. (aufgeschnitten ½″ breit) übergeht; ausser dieser mündeten noch mehrere andere 1—2‴ breite venöse Gefässe der Bauchdecken-Communicationen mit der epigastrica dextra und thoracica interna ein, jedoch so, dass vorzugsweise nur an der linken unteren Hälfte der Bauchdecken ausgedehnte venöse Gefässe sichtbar waren; die Umbilicalvene selbst war von vielem Fettgewebe umgeben, strotzend mit Blut gefüllt und mass vom Abgange des letzten Pfortaderastes bis zum Nabel 9″ 18‴ aufgeschnitten in der Breite, nahe an der Leber und am Nabel 1″; ihr mittlerer 5″ 6‴ weit von den Bauchdecken entfernter Theil war in der Länge von 1″ 4‴ zu einem aufgeschnitten 3″ in der Breite messenden Sacke ausgedehnt, welcher nach vorne und rückwärts durch vorspringende leistenartige Einschnürungen von den weniger ausgedehnten Theilen abgegrenzt war, die Venen der Haut und des subcutanen Zellstoffes um den Nabel nicht merkbar erweitert, der ductus venosus Aurantii obliterirt, die Milz vergrössert.

Krankheitsform: Säuferwahnsinn.

Ein Fall von obliterirter Vena cava inferior bei einer an Insufficienz der Valvula bicuspidalis leidenden, an Scorbut verstorbenen, 36 Jahre alten Frauensperson; bei dem Arontischen Knötchen und in der Nähe der zweizipfligen Klappe waren mehrere hornartige Excrescenzen; die Vena iliaca commun. sin., sowie die rechte bis gegen das Poupartsche Band hin sammt der Vena cava ascend. bis gegen die Eintrittstelle der Nierenvenen von einem Pfropfe vollständig verschlossen, der leicht an den Wandungen haftend aus einer ½‴ dicken graulichrothen peripheren Gerinnung bestand und ein in diese eingetragenes dunkel chocoladefärbiges Fluidum einschloss. Nach oben endete derselbe konisch, nach unten waren von ihm aus beide femorales mit dunklem frischem Blutgerinnsel obturirt. Im Gehirne nichts erkennbar Krankhaftes.

Krankheitsform: Wahnsinn.

Wenn wir einen Rückblick auf die Befunde ausserhalb der Centraltheile des Nervensystemes und ihrer Hüllen werfen, so finden wir als die häufigste Erkrankung

die Tuberculose (64mal). Es sind hier die in den verschiedenen Organen (ausgenommen die Meningeal- und Hirntuberculose) vorgekommenen Fälle zusammmengefasst. Zumeist wurde sie in den Lungen gefunden, einmal auch im Hoden. Dann reihen sich die Infiltrationen und Hepatisationen der Lunge an (34mal), worunter wir, ausgenommen die klar als Tuberculose zu erkennenden, alle derartigen Gewebszustände sammelten, ohne auf den Grad und Charakter der Exsudation weiterhin Rücksicht zu nehmen, da sie alle Folgen und an der Leiche die einzigen triftigen Symptome einer Entzündung sind; dann Auflagerungen und Verknöcherungen in der Brustaorta als Symptome und Folgen des atheromatösen Processes (22mal); pleuritische Exsudate analog den Infiltrationen betrachtet (19mal); allgemeine Anämie (16mal); Marasmus (14mal) und obsolete Tuberculose (13mal).

Es entsprechen diese Befunde den gewöhnlichen Erkrankungsfällen in Wien ziemlich genau, und wir wollen bloss hervorheben, dass wir vom Typhus nur zwei Befunde zählten, wovon ein Ileotyphus schon im Stadium der Heilung war, der Tod aber durch das Hirnleiden erfolgte, und nur drei Fälle von Scorbut, ein Zeichen dass sich die Verhältnisse in allen Abtheilungen der Anstalt gebessert haben müssen, da die Obductionen in dieser Beziehung ein so günstiges Resultat zeigten. Die Zahl der Uterusfibroide (9mal) ist hervorgehoben mit Rücksicht auf die Tabelle III; die Abscesse, zehn an der Zahl, werden das bei Scorbut Gesagte wohl kaum beeinträchtigen, wenn man die Zahl der Verstorbenen bedenkt. Wir finden unter so vielen Obductionen merkwürdiger Weise keinen Befund von Endocarditis, jedoch ergab sich mehrere Male ein Befund des Herzfleisches, welcher Verdacht auf Endocarditis gab, der jedoch nur zweimal etwas ausgeprägter war und desshalb nicht speciell aufgeführt wurde, weil er ein sehr häufiger Begleiter des Scorbutes, bei dem er gefunden wurde, ist.

Gehen wir auf die Tabelle II über, in der die wichtigsten Einzelnbefunde in dem Verhältnisse ihres Vorkommens mit einander zusammengefasst sind, so ersieht man daraus die Beziehung von: Verdickung der Meningen, Meningeal- und Hirnödem, Sclerose, Atrophie des Gehirnes, Entfärbung der grauen Marksubstanz, chronischer Hydrocephalus, Meningeal-Tuberculose, verdickte oder verknöcherte Basalarterien, Herzfehler und endlich Erweiterung und Auflagerung der Aorta zu allen nur etwas bedeutenderen Hirnbefunden, und dann noch zu Herzfehlern, Aortaerkrankung, und endlich die Zahl, wie oft sie ohne weiteren Hirnbefund vorkamen. Die Anämie des Gehirnes haben wir in diesem Verhältnisse nicht aufgeführt, da dieselbe nur zweimal allein ohne allgemeine Anämie sich vorfand.

Da es bekannt ist, welchen wichtigen Einfluss Circulationsstörungen des Blutes auf die Entstehung, Entwicklung und die Fortbildung von Phrenopathien haben, so wurde nicht unterlassen, auf diese in Bezug sowohl auf die vorgekommenen Hirnbefunde als auch auf die bei den Lebenden erkannten Krankheitsdiagnosen ein stetes Augenmerk zu richten; daher wurden die verdickten oder verknöcherten Arterien an der Hirnbasis, die Erweiterungen und Auflagerungen der Aorta (des Bogens und aufsteigenden Stückes der Brustaorta insbesondere) und die Herzfehler,

unter welchem Gesammtausdrucke wir die Hypertrophie des Herzens und die Insuffieienz, wie Stenose seiner Klappen, begriffen haben, mit den Gehirnbefunden zusammengestellt. Die aeuten Erkrankungen des Centralorganes der Blutcireulation wurden hier nieht weiterhin aufgeführt, da sie raseh vorübergehende Proeesse bilden, oder organische im Obigen aufgeführte Veränderungen des Herzens zurüeklassen.

Auch die von grösserem Werthe für eine künftige pathologische Anatomie der Phrenopathien uns scheinende Entfärbung der grauen Marksubstanz des Gehirnes wurde, wie oben gesagt, mit den weiteren wiehtigen Befunden zusammengestellt, da sie ohne Zweifel Residuum vorhergegangener Krankheitsprocesse (eapillarer Blutungen, raseh abgelaufener, minder intensiver Entzündungen) im Hirnmarke sind, welche naeh sorgfältigen, zahlreichen Fällen entnommenen Beobachtungen vielleieht manchesmal der psychiatrischen Wissbegierde eine genügendere Antwort geben dürften, als ihr jetzt zu Theil wird.

Ein Ueberblick der Tabelle lehrt uns, dass die *Verdickung* der *inneren Hirnhäute* am häufigsten mit dem Oedem der Meningen (13mal), dann mit chronischem Hydrocephalus (12mal), endlieh mit Derbheit der Hirnmasse (10mal) vorkomme und dass in seehs Fällen die Arterien an der Hirnbasis verdickt oder verknöchert waren.

Das *Oedem der Meningen* am häufigsten mit chronisehem Hydrocephalus (54mal), Hirnödem (25mal), Hirnsclerose (24mal), mit Verdickung der Meningen (13mal), mit verdickten und verknöcherten Basalarterien (12mal), mit Erweiterung und Auflagerung der Aorta (16mal), Verwaehsung der Meningen mit der Hirnperipherie (10mal) und Entfärbung der grauen Marksubstanz (9mal); allein ohne weiteren Hirnbefund (4mal). Dann kam es noeh, ausser den in der Tabelle enthaltenen Verhältnissen, viermal mit sehr schmalen Gehirnwindungen, einmal mit obsoletem, einmal mit frischem Hirntuberkel, eben so oft mit Hirnapoplexie, dann mit fibrösem Carcimon vor.

Die von uns bezeichnete *Sclerose* des Gehirns kam am häufigsten vor mit Oedem der Meningen (24mal), chronischem Hydrocephalus (21mal), dann Verdickung der Meningen (10mal), mit Aortaerkrankung (8mal), mit Markentfärbung (2mal), dann einmal mit einem partiellen Hirnödem, allein zweimal, ausser den hier vorgeführten Verhältnissen noch einmal mit Hirnapoplexie, eben so oft mit Hirntuberkel und mit Atrophie des Rückenmarkes.

Die *Atrophie des Gehirns* und *der Hirnnerven* am häufigsten mit Oedem der Meningen (6mal) und chronischem Hydrocephalus (5mal). Die *Entfärbung der grauen Marksubstanz* des Gehirnes zeigte sich am öftesten mit Oedem der Hirnhäute (9mal), Verwaehsung der Meningen mit der peripheren Hirnsubstanz (3mal), Aortaerkrankung (3mal) und chronisehem Hydrocephalus (3mal).

Das *Hirödem* mit Oedem der Meningen (25mal), ehronisehem Hydroeephalus (21mal). Aortaerkrankung (4mal), allein fünfmal. Weiterhin kam es einmal mit Hypertrophie der Zirbeldrüse, eben so oft mit Hirntuberkel und mit spitzigen Knoehenconcretionen in der vierten Hirnkammer vor.

Der *chronische Hydrocephalus* kam am häufigsten vor mit Oedem der Meningen (54mal), Hirnsclerose (21mal), Hirnödem (21mal), Verdiekung der

Meningen (12mal), Aorta-Erkrankungen (12mal), Verwachsung der Meningen mit der Hirnperipherie (11mal), verdickten oder verknöcherten Basalgefässen (9mal), allein achtmal; ferner zweimal mit sehr schmalen Hirnwindungen, einmal mit Cysticercus cellulosus, eben so oft mit Schädelnarben und Callosität des Gehirnes und einmal mit Hypertrophie der Zirbeldrüse.

Die Meningealtuberculose bot nichts Erwähnenswerthes dar. Die verdickten oder verknöcherten Arterien der Hirnbasis kamen am häufigsten mit Oedem der Meningen (12mal), mit chronischem Hydrocephalus (9mal), Verdickung der Meningen (6mal) und Derbheit der Hirnmasse (5mal), dann einmal mit frischer Hirnapoplexie vor.

Bei der Erweiterung und Auflagerung der Aorta waren in 16 Fällen Meningeal-Oedem, in 12 chronischer Hydrocephalus, in 8 Hirnsclerose, in 5 erkrankte Basalarterien, dann einmal spitzige Knochenconcretionen in der 4. Hirnkammer und einmal obsolete Hirntuberkel.

In Betreff der Herzfehler waren die hervorragendsten Verhältnisse mit Oedem der Meningen (8mal), chronischem Hydrocephalus (8mal), verdickten oder verknöcherten Basalgefässen (4mal), eben so oft mit Aortaerkrankung, einmal waren sie mit acutem Hydrocephalus und einmal ohne Hirnbefund.

Ausser diesen angeführten Daten ergaben sich bei Vergleichung der Befunde noch folgende wegen ihrer Einfachheit ebenfalls in der Tabelle nicht angeführte Verhältnisse:

Osteophyten kamen einmal ganz allein vor.

Kleine Knochenbildungen im Sichelfortsatze kamen vor: allein 1mal, mit Osteophyten 1mal, mit Verwachsung der dura mater mit dem Schädel 1mal, mit Meningeal-Oedem 2mal, mit Hirnödem 1mal, mit chronischen Hydrocephalus 1mal, Verknöcherung der Basalarterien 1mal.

Hyperämie des Gehirnes kam vor mit Hyperämie der Meningen und fremdem Körper (Messerstück) im Gehirne.

Acuter Hydrocephalus kam vor mit Entzündung der Meningen (frischen Meningeal-Exsudate) und Hypertrophie des Herzens.

In neunzehn Fällen zeigte sich kein abnormer Hirnbefund.

Eine genauere ins Detail gehende Darstellung der verschiedenen Befunde in ihrem Beieinandersein in den einzelnen Leichen kann aus dem Eingangs angegebenen Grunde nicht aufgeführt werden. Jedoch wurde bei Aufzählung der interessantesten Befunde auf dieses Zusammenkommen Rücksicht genommen.

In der Tabelle III *a* finden sich die Verhältnisszahlen in den Beziehungen der Krankheitsformen zu den wichtigeren Obductionsbefunden des Gehirnes und der Organe der Blutcirculation so wie des Uterus.

Blicken wir auf die Tobsucht, so zeigten sich bei der Necroscopie Oedem der Meningen (12mal) und chronischer Hydrocephalus (10mal) am stärksten vertreten; darnach Hirnödem 5mal, und dann Erweiterungen und Auflagerungen der Aorte (3mal), ohne Hirnbefund war sie einmal. Einmal kam sie vor allein mit puerperalem Osteophyt, einmal mit Atrophie des Nervus opticus. Bei einem Falle war

der Befund eine Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel und zugleich Knochenplättchen im Sichelfortsatze; bei einem andern ein obsoleter Hirntuberkel mit Oedem der Meningen, chronischem Hydrocephalus, Atrophie des N. opticus, obsoleter Lungentuberculose und Auflagerung und Erweiterung der Aorta; bei einem dritten Entfärbung der grauen Marksubstanz mit Oedem der Meningen und allgemeiner Tabes; und endlich bei einem vierten waren Knochenconcretionen in den Hirnhöhlen mit Oedem der Meningen und des Hirnes, Auflagerungen der Aorta, obsoleter Lungentuberculose und lobulärer Pneumonie.

Beim Säuferwahnsinne zeigten sich am häufigsten Oedem der innern Hirnhäute (6mal) und chronischer Hydrocephalus (6mal); dann Verdickung der Meningen (4mal) und Hirnderbheit (3mal). In einem Falle war Callosität des Hirns mit chronischem Hydrocephalus, in einem anderen ein frischer Osteophyt allein.

Beim Wahnsinne sind am stärksten vertreten: Oedem der Meningen (10mal); dann chronischer Hydrocephalus (9mal); Hirnödem (4mal); einmal war er ohne Hirnbefund. Dann zeigten sich auch einmal schmale Hirnwindungen, bei einem Falle von religiösem Wahnsinne war geringe Derbheit des Hirns, bei einem andern ein Herzfehler allein.

Beim Trübsinne stellten sich am zahlreichsten dar: das Meningealödem (14mal); die Hirnderbheit (7mal); der chronische Hydrocephalus (6mal); das Hirnödem (5mal); Herzfehler (3mal); Aorta-Erkrankung (3mal); ohne Hirnbefund waren 5 Fälle. In dem einen Falle von Aorta-Erweiterung war auch ein sackförmiges Aneurysma.

Ein religiöser Trübsinn war mit Uteruszellpolypen und Lungentuberculose ohne Hirnbefund; ein Fall von tiefem Trübsinne war mit einem Herzfehler allein; ein anderer Fall von Trübsinn mit Meningealtuberculose und endlich einer mit chronischem Hydrocephalus allein; bei einem Falle des Trübsinns war Nekrose des Schädels.

Bei der allgemeinen Verrücktheit finden wir am öftesten den Hydrocephalus (15mal); das Meningealödem (13mal); das Hirnödem (8mal); die Hirnsclerose (7mal); die Verdickung der innern Hirnhäute (5mal); frische Intermeningeal-Apoplexien (3mal); Entfärbungen der grauen Marksubstanz (3mal); Erweiterung und Auflagerung der Aorta (3mal). Acht Fälle waren ohne Hirnbefund. Bei einem Falle war gelbe Erweichung, bei einem Entfärbung der grauen Marksubstanz mit Hirnsclerose allein; und endlich bei einem ein Callus im Hirne, mit obsoletem Exsudate und frischem Extravasate zwischen den Meningen, dann Verdickung und Oedem der Meningen.

Bei dem secundären Blödsinne kamen am häufigsten vor: Oedem der Meningen (20mal): chronischer Hydrocephalus (18mal); Hirnsclerose (9mal); Hirnödem (8mal); Herzfehler (6mal); verknöcherte oder verdickte Arterien an der Hirnbasis 5mal. In drei Fällen kam kein Hirnbefund vor. Bei einem Falle von Blödsinn waren schmälere Hirnwindungen, ein anderer mit kleinem Schädel und Lungentuberculose, bei einem anderen ein fibröses Carcinom allein im Gehirne. Bei einem Blödsinne mit vorausgegangenen heftigen Aufregungszuständen war eine röthliche Entfärbung der grauen Marksubstanz allein, bei einem andern Falle ein acuter

Hydrocephalus mit Herzfehler und Meningitis an der Basis des Gehirnes. Bei einem anderen ein Tuberkel der rechten Hirnhemisphäre mit Oedem der innern Hirnhäute und des Gehirnes, dann Sclerose des Gehirnes und Auflagerungen der Aorta. Dann endlich bei einem Blödsinnigen frische Hämorrhagien des Hirnes mit Intermeningeal-Apoplexie, Oedem der Meningen, Sclerose des Hirnes, verdickten Basalarterien und erweiterter Aorta.

Beim Blödsinne mit Paralyse zeigten sich am zahlreichsten: Oedem der Meningen (17mal); chronischer Hydrocephalus (16mal); Verwachsungen der Meningen mit der peripheren Rindenschichte des Gehirnes (9mal); Hirnödem (5mal); Verdickung der innern Hirnhäute (4mal); Knochenplättchen im Sichelfortsatze oder zwischen den Meningen (3mal).

Bei einem Falle von paralytischem Blödsinne waren schmale Windungen, bei einem Falle war neben Oedem der Meningen und Hirnsclerose Atrophie des Rückenmarkes.

Beim angebornen Blödsinne waren nur zwei Fälle der Gestorbenen ohne Epilepsie, daher auch hier diese allein angeführt. Bei dem einen war Hirnsclerose in ziemlich ausgeprägtem Masse, bei dem andern Hirnödem.

Bei der Epilepsie mit Geistesstörung fanden sich am häufigsten: Oedem der Meningen (7mal); chronischer Hydrocephalus (6mal); Bildungsfehler des Gehirnes (3mal); Hirnsclerose (3mal); Hirnödem (3mal); ein Fall war ohne Hirnbefund. Ferner waren bei der Epilepsie einmal schmale Hirnwindungen, dann Verwachsung des gesammten Herzens mit dem Herzbeutel; ein andermal war ein Cysticercus cellulosus in der 4. Gehirnkammer neben chronischem Hydrocephalus, endlich einmal war ein Messerstück im Gehirne eingekeilt.

Die Tabelle III B zeigt uns eine Zusammenstellung der übrigen Befunde mit den Krankheitsformen, wobei nur die unwesentlichsten ausgelassen wurden. Obwohl die Ansicht bei Verfassung dieser Tabelle die war, dass kaum ein werthvolles Resultat hiedurch erzielt werden dürfte, indem die Veranlassung zu den einzelnen Erkrankungen eine mannigfaltige, sehr häufig in den Localitätsverhältnissen oder anderwärtigen Nebenumständen liegende sein mag; so wollte man doch diese Zusammenstellung zur Vervollständigung des Ganzen nicht unterlassen, um so mehr, da dadurch das gesammte Materiale verwendet und zu späteren Zusammenstellungen und Forschungen, welche bei bedeutend erhöhten Zahlenverhältnissen vielleicht doch einen neuen Einblick in die Wissenschaft gönnen mögen, geordnet erscheint.

Die Formen der Entkräftung (allgemeine Anämie, Tabes und Marasmus) zeigen sich hier bei den secundären Zuständen und nach diesen bei der Tobsucht am häufigsten.

Die Tuberculose spielt überall eine nicht unbedeutende Rolle, ausser beim angeblichen Blödsinne (bloss 2 Fälle) und der Epilepsie. Das Verhältniss des Vorkommens ist bei den Exaltationszuständen offenbar das stärkste.

Die Infiltrationen in das Lungengewebe waren bloss beim Wahnsinne nicht zu finden. Die Bronchialerkrankungen (Katarrh, Bronchitis, Bronchiektasie) sind bei den Exaltationsformen am stärksten vertreten.

Die Gefäss- und Herzerkrankungen wurden schon in der früheren Tabelle aufgeführt.

Leber- und Magenerkrankungen waren relativ und absolut am häufigsten beim Säuferwahnsinne.

Die Milzerkrankungen ragen beim Trübsinne hervor.

Die Niere war relativ am häufigsten beim Trübsinne erkrankt.

Die Uterusfibroide sind in der Tabelle III A zusammengefasst.

Ausser den in der Tabelle aufgezählten Verhältnissen kommen noch vor:

Bei der Tobsucht: Ein Fall von Lungenhyperämie.

Beim Säuferwahnsinn: Eine Lungenhyperämie.

Beim Wahnsinn: Ein Pneumothorax; zwei Fälle von Scorbut, der eine zugleich mit Verstopfung der Vena cava inferior.

Beim Trübsinn ein Fall von Typhus.

Bei der allgemeinen Verrücktheit: Ein Fall von Atrophie des Coecums; eine freie Hernie, eine Hypertrophie der Prostata der Harnblase, ein Fall von Pericarditis, endlich einer von Harnblasenkatarrh.

Beim secundären Blödsinne: Ein Fall von Lungengangrän und zwei von Pneumothorax.

Beim paralytischen Blödsinne: Ein Fall von Typhus, einer von Scorbut und einer von Lungen-Gangrän mit Verstopfung der Pulmonalarterien-Verzweigungen im rechten oberen Lungenlappen.

Endlich bei der Epilepsie mit Geistesstörung: Ein Fall von Hypertrophie der Schilddrüse.

Betrachten wir endlich die Tabelle IV, so ersehen wir das percentuelle Verhältniss der wichtigeren Befunde gegenüber der Zahl aller Obducirten und dann gegenüber der Zahl der bei den Obducirten vorhanden gewesenen Hauptformen der Störungen in den Functionsäusserungen des Central-Nervensystemes. Es wurden hier die bis jetzt geltenden Grundformen den Befunden gegenüber gestellt, um eine bessere Uebersichtlichkeit und einen reellen und einfachen Ausgangspunkt für weitere Beobachtungen aufzufinden, indem doch bei der bedeutenden Schwierigkeit, die wahrhafte Basis für die Phrenopathien, nämlich die pathologisch-anatomische zu finden, diese eher bei Vergleichung der allgemeinen Necroscopie angebahnt und erforscht werden dürfte, als beim Hereinziehen der Verwirrung, welche noch heut zu Tage unter den speciellen Formen und ihren Unterarten, Combinationen u. dgl. herrscht, um so mehr, als zweifellos die hier gebrauchten Grundformen in ihrer Bezeichnung an die wesentliche Leistung des Nerven, nämlich seine Reiz- und Leitungsfähigkeit erinnern und daher einer materiellen Erforschung näher stehen.

Das Hervortretende, was sich bei Betrachtung dieser Tabelle als Endresultat der im Jahre 1853 vorgenommenen Obductionen ergibt, ist:

1. Es gibt keinen nur etwas öfter vorgekommenen Hirnbefund, der nicht bei allen Grundformen gefunden wurde, ausgenommen die Verwachsung der Meningen mit der Hirnperipherie, welche nur bei den Exaltationsformen (beide Male beim Säuferwahnsinn), den Schwächezuständen und der Epilepsie mit solchen, vorwiegend aber beim paralytischen Blödsinne vorkamen; ferner die verdickten oder verknöcherten Arterien an der Hirnbasis, die bei den Depressionsformen fehlten; die Entfärbung des grauen Hirnmarkes,

die Herzfehler, und dann die Aortaerkrankungen, welche alle bei der Epilepsie in Combination mit Geistesstörung nicht gefunden wurden.

2. Es kam bei allen Grundformen vor, dass keine Erkrankung im Gehirne aufgefunden wurde, jedoch relativ am häufigsten bei den Depressionsformen, am seltensten bei den Exaltationszuständen. Eilf Percente sämmtlicher Obducirten waren ohne Hirnbefund.

3. Vorwiegend zeigten sich die serösen Ausscheidungen, besonders an der Hirnoberfläche, dann in den Hirnkammern. Auch die grössere Derbheit der Hirnmasse, von uns unter der Bezeichnung Sclerose aufgeführt, war sehr häufig, und kam relativ bei den Depressionsformen am öftesten vor, während die serösen Ausscheidungen in den Meningen bei den Exaltationsformen und dann bei den Depressionszuständen, die in den Hirnkammern ebenfalls bei den ersteren, dann bei den Schwächezuständen und der Epilepsie, das Hirnödem ebenfalls bei den Exaltationsformen relativ am häufigsten vorkamen.

4. Die Verdickung der innern Hirnhäute war bei den Exaltationsformen, dann bei der Epilepsie mit Geistesstörung relativ am häufigsten; am seltensten bei den Depressionsformen.

5. Knochenneubildungen wurden bei den Depressionsformen nicht gefunden; die am Schädel waren relativ am häufigsten bei den Exaltationszuständen, dann bei der Epilepsie; die im Sichelfortsatze und an den Meningen bei den Schwächezuständen (besonders beim paralytischen Blödsinne).

6. Die Entfärbung des grauen Hirnmarkes war bei den Exaltationszuständen relativ am häufigsten, darnach bei den Schwächezuständen.

7. Die erkrankten Arterien an der Hirnbasis und die erkrankte Aorta waren bei den Schwächezuständen relativ am häufigsten, die Herzfehler bei den Depressionsformen.

8. Die Uterusfibroide und Polypen zeigten sich bei den Exaltionszuständen, wo doch nicht selten eine sexuelle Aufregung bei den Frauen als Grund oder Entwicklungsmoment der physischen Functionsstörung charakteristische Erscheinungen gibt, gar nicht (vide Tabelle III A).

9. In Betreff eines bestimmten Vorkommens eines Hirnbefundes mit einem andern, oder mit einem Befunde in den übrigen Organen, so wie einer derartigen Ausschliessung kann hier nichts Bestimmtes gesagt werden, und gehört dies ohnehin mehr der reinen pathologischen Anatomie an.

10. Es lässt sich endlich nach den vorliegenden Zusammenstellungen aus jedem einzelnen Befunde kein bestimmter und unabweisbarer Schluss auf die im Leben dagewesene psychische Krankheitsform ziehen, eben so nicht aus den Combinationen derselben, indem es aus Obigem nicht möglich wird feste Regeln für diese zu finden, jedoch kann man gewiss in den vorangestellten Schlusssätzen zumeist angedeutete, einem bestimmteren Gesetze zustrebende Verhältnisse der Befunde zu den psychischen Krankheitsformen nicht verkennen (besonders beim paralytischen Blödsinne).

Dass keine sicheren und genaueren Resultate bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Necroscopie erzielt werden konnten, findet vorzüglich seinen Grund in den

mannigfachen Mängeln, denen die Leichenschau von in der hiesigen Anstalt verstorbenen Irren derzeit noch unterliegt.

Das Organ der psychischen Functionen bedarf einer genauen, ausdauernden und in's Feinste dringenden Durchforschung mit allen der Wissenschaft gebotenen Mitteln, da es als Empfänger der feinsten, so oft anscheinend immateriellen Reize auch einer äusserst zarten Structur zur empfindlichsten Reaction bedarf und bei geringer Masse die feinste Anordnung derselben für die zahllose Reihe seiner Functionsäusserungen haben muss. Die Durchforschung des Gehirnes mit Anhang, so wie des Rückenmarkes in seinen kleinsten Theilen mittelst Messer, Mikroskop und Reagens, die genaue Erforschung und Beobachtung der Grössen- und Volumsverhältnisse der einzelnen Hirntheile zu einander, vor Allem des Gross-, Mittel- und Kleinhirnes, das Messen der Schädeldicke, die aufmerksame Untersuchung der wichtigeren Gefässlöcher im Schädel, die Messungen der Durchmesser des Schädels, welche wohl schon am Lebenden gemacht werden konnten, des Hirngewichtes im Verhältnisse zum Körpergewichte, die stete Rücksicht auf die sogenannten psychischen und somatischen Erscheinungen am Lebenden: — diess Alles sind nothwendige Bedingungen, um mit menschlicher Voraussicht ein wahres und durchwegs richtiges Resultat in Betreff der Leichenerscheinungen zu erhalten. — Dass die Befunde, wie sie in diesem Berichte angegeben sind, nur die auffälligeren und weniger in's Feine dringenden sind, ersieht Jedermann. Es ist auch nicht möglich bei der gegenwärtigen Methode der Obduction etwas genauere und detaillirtere Befunde, als die hier gegebenen darzustellen, da die Leichen in der Obductionskammer des k. k. allgemeinen Krankenhauses der Untersuchung unterzogen werden, wo eine solche Anhäufung von zu obducirenden Leichen ist, dass beim besten Willen und der grössten Aufopferung von Seite der Obducenten eine in's Detail gehende Untersuchung nicht vorgenommen werden kann.

Es wäre daher dringend nothwendig, dass die Irrenanstalt eine eigene Leichenkammer besässe, um daselbst bei der sehr geringen Anzahl von Todesfällen gegenüber dem k. k. allgemeinen Krankenhause die genauen, von mikroskopischer Untersuchung begleiteten Obductionen ihrer Todten durch einen gewandten und erfahrenen pathologischen Anatomen vornehmen lassen zu können, wo der Nachforschung des materiellen Substrates der einzelnen Symptome am Lebenden, welche den Ärzten der Anstalt als bezeichnend oder wichtig erschienen sind, Zeit, Fleiss und genaues Studium gewidmet werden könnte. Ein ähnliches Bedürfniss stellt sich als dringend in Betreff der chemischen Untersuchung des Hirnmarkes, Rückenmarkes, beider Hüllen, der Nerven und des Blutes heraus, in welcher Beziehung das reiche Materiale gegenwärtig beinahe noch ganz unbenützt bleiben muss, obwohl nicht wenige wissenschaftliche Anhaltspunkte dafür sind, dass solche pathologisch-chemische Untersuchungen nicht ohne entsprechende Resultate bleiben würden.

Da der Zweck der Anstalt nicht bloss Heilzweck ist, sondern sie auch, wie jede derlei Anstalt, durch Sammlung treuer Beobachtungen und Benützung des reichen Materiales fördernd für die Fachwissenschaft wirken soll, der sie im Vereine mit der

Humanität der Staatsverwaltung ihr Dasein und Leben verdankt, so konnte die Besprechung und Hervorhebung obiger Mängel und Hemmnisse in kurzem Umrisse nicht umgangen werden.

Die gefundenen Resultate sind also bei weitem mehr negativ als positiv; dass sie so ausfallen mussten, ist bei dem gegenwärtigen Stande der Fachwissenschaft und den obigen Hemmnissen nun wohl klar. — Endlich muss hier wiederholt werden, dass mit diesem Berichte über den pathologisch-anatomischen Theil der Beobachtungen und Erfahrungen in der hiesigen Anstalt im Laufe des Jahres 1853 nur die Feststellung einer sichern Basis für Anordnung des reichen Materiales zur Ermöglichung einer ausgedehnten wissenschaftlichen Erforschung in späteren Jahren versucht und angestrebt wurde und dass in diesem Ueberblicke nur der augenfälligsten und wichtigsten Ergebnisse besonders gedacht werden konnte. Jede in's Detail gehende Forschung auf Grund der hier mitgetheilten Zusammenstellungen kann nicht Sache dieses Berichtes, sondern muss die einer eigenen wissenschaftlichen Arbeit sein.

I. Tabelle

über die im Jahre 1853 an verstorbenen Irren vorgekommenen Befunde.

	A. Kopf.		
I. Schädel.	Kleiner Schädel	1	
	Sehr dicker Schädel	1	
	Caries und Nekrose	3	
	Osteophyten und Exostosen	7	An der innern Tafel.
II. Hirnhäute.	Pseudomembran der harten Hirnhaut	2	
	Knochenplättchen im sinus falciformis	6	
	Verwachsung der dura mater mit d. Schädel	2	
	Verdickung der innern Hirnhäute	19	
	Hyperämie	1	
	Oedem	99	
	Obs. Intermeningeal-Apoplexien	5	
	Obs. Intermeningeal-Exsudate	3	
	Frische Intermeningeal-Exsudate	5	
	Tuberculöse Exsudate	6	
	Frische Intermeningeal-Apoplexien	8	
	Knochenplättchen zwischen den Meningen	1	
	Verwachsung der Meningen mit der peripheren Hirnsubstanz	14	
III. Gehirn.	Mikrocephalie	1	
	Partielle angeborne Mängel	1	Linke Grosshirnhemisphäre.
	Mangel des corpus callosum	1	
	Schmale Windungen	4	
	Sclerose	37	Zwei ausgeprägte Fälle.
	Atrophie	4	
	Atrophie des nervus opticus	3	
	Hypertrophie der Zirbeldrüse	1	
	Entfärbung der grauen Marksubstanz	10	8 braunröthlich, 1 röthlich, 1 lichter.
	Anämie	18	2 Fälle ohne allg. Anäm.
	Hyperämie	1	
	„ der grauen Substanz	1	
	Oedem	41	
	Chronischer Hydrocephalus	86	2 durch Altersblödsinn allein.
	Acuter Hydrocephalus	1	
	Obsol. Encephalitis	5	
	„ Apoplexien	2	
	Frische „	1	
	„ Encephalitis	1	
	Obsol. Tuberkel	2	

	Frischer Tuberkel	1	(Knotenform) 1 grösserer.
	Erweichung	2	Eine gelbe allein, die andere gelb mit rother.
	Spitzige Knochen-Concretionen in den Kammern	1	
	Cysticercus cellulosus	1	
	Callosität	2	
	Fibröses Carcinom	1	
	Fragment von einem Federmesser, in die Hirnmasse gebettet	1	Vernarbte Verletzung.
	Verdickte oder verknöcherte Arterien an der Basis	13	Zumeist verknöchert.
IV. Rückenmark.	Sclerose	1	Mit Centralcanal im untern Drittel.
	Atrophie	1	
	B. Uebriger Körper.		
I. Allgemeine Erkrankungen.	Tabes	3	
	Marasmus	14	
	Anämie	16	
	Tuberculose	64	Zumeist Lungen-, kam auch 4mal mit Tuberculose der Hirnhäute vor.
	Obsol. Tuberculose	13	
	Typhus	2	
	Scorbut	3	
	Hydrops	7	
II. Oberhaut, Zellgewebe und Musculatur.	Erysipelas	1	
	Aeussere Abscesse	10	
	Hochgradiger Decubitus	4	
	Eitrige Zellgewebs-Infiltration	1	
	Grössere Ulcerationen	3	
III. Knochen.	Knochenbrüche	3	
	Nekrose	1	
	Caries	2	Der Wirbel.
	Skoliose und Kyphose	3	
	Osteomalacie	1	
	Obs. Rhachitismus	1	
	Gelenks-Entzündung	1	
IV. Drüsen.	Hypertrophie der Schilddrüse	2	1 grosse mit Compress d. V. an. sin.
V. Respirationsorgane mit adnexis.	Hyperämie der Lunge	2	
	Infiltration und Hepatisation der Lunge	34	Pneumonie eitrige.
	Lungen-Gangrän	2	
	„ Infarct	1	
	„ Hypertrophie	4	
	„ Oedem	4	
	„ Emphysem	4	

	Bronchialkatarrh	5	
	Bronchitis	3	
	Bronchiektasie	1	
	Verwachsung der gesammten Lungenpleura mit der Costalpleura	1	
	Pleuritische Exsudate	19	
	Pneumothorax	3	
VI. Circulationsorgane.	Herzhypertrophie	9	
	Insufficienz der Herzklappen	5	
	Stenose der Herzklappen	4	
	Abscesse in der Herzsubstanz	1	
	Pericarditis	1	
	Verwachsung des Herzens mit dem Pericardium	1	
	Erweiterung und Auflagerung in der Aorta	22	(Brust) 1 grösser. Aneurisma.
	Obturation der Pulmonalarterienzweige	4	
	Verengung der V. anonyma sinistra	1	
	Obturirte Vena cava inf.	1	
	Communication der Vena portae mit den Bauchdeckevenen durch die nicht oblit. Nabelvene	1	
VII. Verdauungsorgane cum adnexis.	Steatose der Leber	2	
	Cyrrhose „ „	1	
	Tumor „ „	1	
	Granulirte „	3	
	Tumor der Milz	3	
	Infarcten der Milz	2	
	Magenkatarrh	1	
	Magengeschwür	1	
	Narbe mit Erosionen im Magen	1	
	Peritonäalexsudate	5	
	Freie Hernie	1	
	Atrophie des Coecums	1	
	Intestinalkatarrh	3	
	Dyssenterie	8	
	Exulcerationen der Schleimhaut	6	
VIII. Harn- und Geschlechtsorgane.	Atrophie der Niere	1	
	Abscess „ „	2	
	Bright'sche Krankheit der Niere	6	
	Harnblasenkatarrh	1	
	Hypertrophie der Prostata	1	
	Uteruspolypen und Fibroide	10	1 Polyp.
IX. Aftergebilde.	Medullarkrebs	2	1 der Niere.
	Fibröser Krebs	1	(Magen).

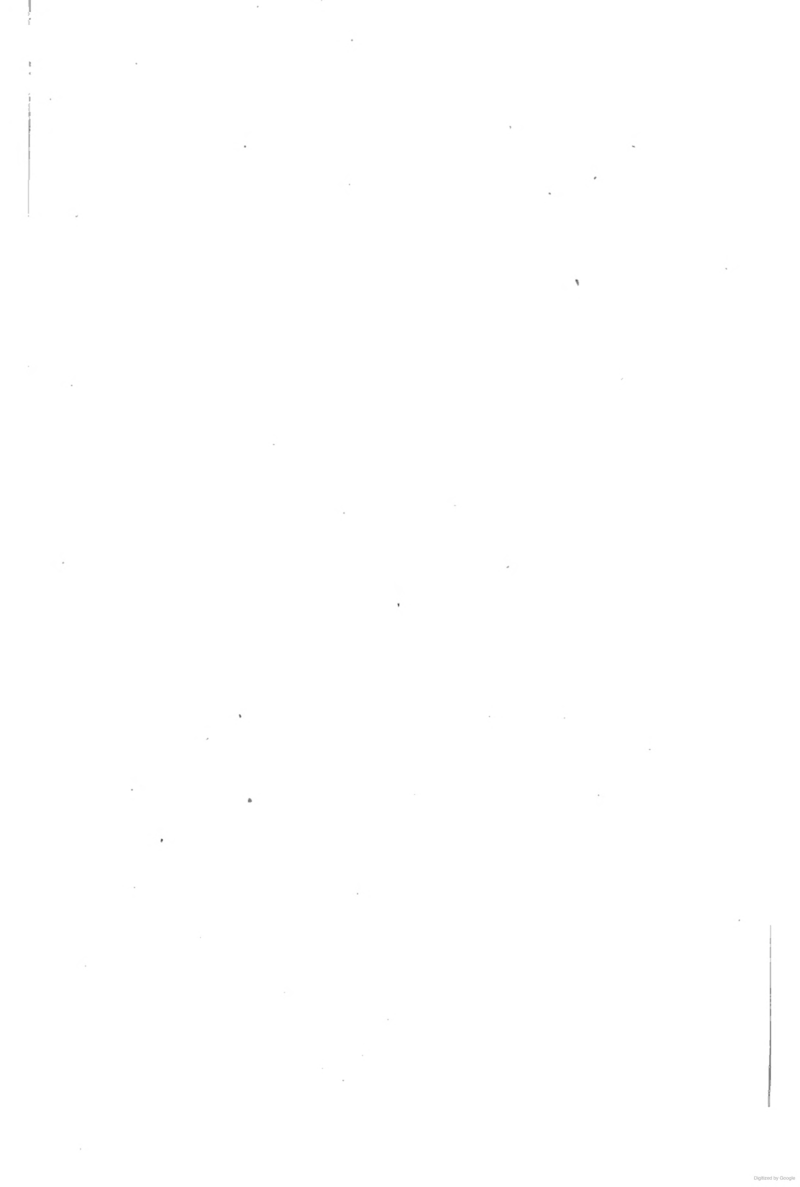
Folgende Bef n
Verdickung (häute . .
Oedem der M
Meningealtul
Sklerose des 2 ausgepr
Atrophie des
Entfärbung d substanz (
Oedem des (
Chron. Hydr.
Verdickte o(Arterien Basis .
Erweiterung rungen d(
Herzfehler

Tobsucht . .
Säuferwahnsi
Wahnsinn . .
Trübsinn . .
Schwäche-Zustände: Allge
Secu
Paral
Ange
Epilepsie in (

Kr
Tobsucht .
Säuferwahns
Wahnsinn .
Trübsinn .
Allgemeine V
Secundärer B
Angeborner B
Paralytischer
Epilepsie mit

über

Name der w.
Osteophyten und Innenseite des
Knochenplättch zwischen de
Verdickung d
Oedem der i
Obsolete Int
Frische Inte
Tuberculöse
Frische Inte
Verwachsun periphere
Hirnsclerose
Atrophie de opticus .
Entfärbung des Gehir
Hirnödem .
Chron. Hydı
Obsol. Ence
Verdickte u an der Hi
Herzfehler
Erweiterung der Aorta
Kein Hirnbe



II. Ergebnisse im Jahre 1854.

Die Zusammenstellung der durch die Obductionen gewonnenen Befunde fand in derselben Art Statt, wie sie im vorjährigen Jahresberichte befolgt wurde, nur suchte man die Forschung und die Zusammenstellung weiter zu entwickeln und die Genauigkeit und die Beziehungen der statistischen Daten näher zu bestimmen. Das Jahr 1854 bot noch reichlicheres Materiale dar, als das Jahr 1853, und, vorbereitet auf eine bestimmte Sichtung und Anordnung desselben, konnte auch mit tieferer Beobachtung an die Benützung desselben gegangen werden. Das System, welches in jenem Jahresberichte eingehalten und dort detaillirt begründet wurde, gilt daher auch für diese Zusammenstellung, und man erlaubt sich desshalb auf jene Begründung und Auseinandersetzung zurückzuweisen und nur die Erweiterung desselben am geeigneten Orte zu besprechen.

203 Kranke sind in der hiesigen k. k. Irrenanstalt gestorben; in den 6 beiliegenden Tabellen ist das Ergebniss derselben geordnet.

Tabelle I zeigt die Einzelnbefunde. Bei Vergleichung dieser Tabelle mit der analogen im verflossenen Jahre wird in der diessjährigen die grosse Zahl der abnormen Schädeldicke auffallen. Es sind darunter keine Dimensionsverhältnisse verstanden, welche zu bedeutender Grösse angewachsen, sondern es wurden hier alle jene Schädel zusammengenommen, die auch nur mehr als gewöhnlich dick oder dünn sich zeigten. Es soll hier auf die grössere Dicke oder Dünnheit des Schädelknochens kein grosses Gewicht gelegt werden, und ein solcher Zustand des Cranium keineswegs den Phrenopathien reservirt sein; es ist zu bekannt, dass bei vollkommener Gesundheit des Gehirnes und seiner physischen Functionen solche Geistesabweichungen nicht selten sind. Da sich aber bei den genaueren Beobachtungen am Leichentische obige Erscheinungen darboten, so waren sie auch zu registriren, indem kein, wenn auch noch so unscheinendes Ergebniss vernachlässiget werden darf, wenn es die Bearbeitung eines — leider! trotz vieler Forschungen noch so dunklen Gebietes gilt.

In vier Fällen, zwei von Blödsinn ohne weitere Combination, einem von Blödsinn mit Aufregung und einem von Epilepsie mit Blödsinn, war der Schädel besonders dick; im letzten Falle das Gewölbe schmal, oval, compact, am Stirnbein 4 Linien dick, im vorletzten überall 3—5 Linien dick, dicht und compact, in dem einen Blödsinnsfalle überall 3—4 Linien dick und compact, in den anderen überall, aber besonders am Stirn- und Hinterhauptbein bis 4 Linien dick, vollständig compact.

Pseudomembranen an der harten Hirnhaut zeigten sich diessjährig 6, im verflossenen Jahre nur 2, hingegen fehlen diessmal die obsoleten Intermeningealexsudate, da es heuer nicht mit Bestimmtheit möglich war, die wahre Grundlage aller derselben nachzuweisen.

Osteophyten und Exostosen sind heuer kaum zur Hälfte gegen 1853 (7) vertreten, dagegen die Verwachsung der dura mater mit dem Schädel ein umgekehrtes Verhältniss bietet.

Bei einem Tobsüchtigen war die Innenfläche des Schädels längs der Pfeil- und Stirnnaht mit einem zollbreiten Streifen von Osteophyten bekleidet. Bei einem anderen Falle von Tobsucht mit periodischem Trübsinne und Gehörhallucinationen war an dem Stirnbeine, den linken Stirnhöckern entsprechend, an seiner inneren Seite ein etwa erbsengrosses, compactes Knochenstück aufsitzend. Bei einer Puerperal-Manie waren an der Innenfläche des Schädels an einzelnen Stellen dünne Schichten einer weichen, blassröthlichen, osteophyten Schichte ausgebreitet.

In der Tabelle I von 1853 fehlen gänzlich die Pacchionischen Granulationen und die Trübung der Hirnhäute.

Der erstere dieser Befunde zeigt auf vorausgegangene abnorme Zustände der Hirnhäute, welche leicht einen Anstoss zu der Geistesstörung geben konnten, wenn sie nicht selbst das grundsächliche Moment abgaben, was freilich kaum wahrscheinlich ist. Die Trübung der Hirnhäute ist immerhin eine abnorme Erscheinung, die in vielen Fällen uns einen Fingerzeig auf das Vorausgegangene der Psychopathie gibt, doch ist sie ein noch mehr trügerischer Befund als der vorhergehende, zeigt sich unzähligemal auch bei nicht gestört Gewesenen und dürfte wohl selten bei jenen fehlen, welche öfters geistigen oder gemüthlichen Erregungen ausgesetzt waren. Dennoch sollten beide Befunde in einer vollständigen Sammlung derselben nicht fehlen, und so verbesserte man den Mangel des vorjährigen Berichtes.

Die Hyperämie der Hirnhäute war im verflossenen Jahre noch nicht einer tiefer eingehenden Betrachtung trotz ihrer Wichtigkeit gewürdiget. Diesmal fasste man unter diesem Befunde alle jene Fälle auf, wo die Meningen blutreich waren, ohne dass der Blutgehalt derselben schon in sehr hohem Grade vermehrt war; es sind daher zumeist Hyperämien mässigen Grades hier verstanden.

Die Verwachsungen der inneren Hirnhäute mit der peripheren Schichte des Gehirnes sind diesmal mehr als doppelt so oft vorgekommen; die genaueren Unterschiede zeigen die unten besprochenen Tabellen V und VI.

Die Atrophie des Gehirnes war im ersten Berichte nur spärlich behandelt. Aufgefordert durch verschiedene wissenschaftliche Arbeiten von anderer Seite her, war man schon desshalb verpflichtet, dieser Leichenerscheinung sehr genaues Augenmerk zu widmen, selbst wenn man von blosser Vervollständigung der Berichte absehen wollte. Der Umstand, dass der Gehirnatrophie eine gegenwärtig immer mehr anwachsende physische Krankheitsform zum grossen Theile zur Last gelegt wird, welche der Schrecken des Psychiaters ist, forderte zu genauen Forschungen in dieser Richtung auf und solcher Anforderung suchte man, so weit es die gegenwärtigen Mittel erlaubten, zu genügen. Vor Allem musste bei der Schwierigkeit, welche der Leichendiagnose einer Gehirnatrophie entgegensteht, diese Leichenerscheinung in doppelter Beziehung betrachtet werden; und zwar:

1. in ihrer vollkommenen charakteristischen zweifellosen Form, und dann

2. bei jenem Zusammentreffen von mehreren Einzelnbefunden, wo sie mit Wahrscheinlichkeit vermuthet werden konnte; um — nicht zu viel und zu wenig zu sagen.

Von der Hyperämie des Gehirnes gilt Aehnliches, wie von jener der Meningen, Gleiches von der Anämie des Gehirnes.

Die Entfärbung des grauen Hirnmarkes zeigte sich in zehn Fällen derart, dass die betreffende Gehirnsubstanz mehr bräunlich, in dreizehn dunkler, in zwei Fällen blässer war.

Der angeführte Cysticercus cellulosus wurde bei einem paralytisch Blöden im linken Sehhügel gefunden.

Von den übrigen Befunden des Gehirnes und seiner Häute zeigen sich oft auffallende Zahlenabweichungen, öfters aber ziemlich genaue Uebereinstimmung. Da jedoch die Tabelle V von allen wichtigeren Befunden die beiden Jahre neben einander zeigt, so kann man dahin verweisen.

Unter den Befunden des übrigen Körpers findet man neu aufgeführt die Cholera, 14 Fälle, in Folge der Epidemie in Wien.

Unter den Tuberculosen fand sich in einem Falle von Trübsinn eine tuberculöse Erkrankung der Lungen, Pleura, Tuben, des Peritonaeums und Uterus.

Die geringe Zahl der Befunde von Scorbut wird der Anstalt gewiss ein rühmliches Zeugniss in Beziehung auf Luftreinigung, Reinlichkeit und Pflege geben.

Von Decubitus wurden diesmal alle etwas umfänglicheren aufgenommen.

Unter den Abscessen waren drei Psoas, ein peritonäaler und ein tuberculöser der Bauchdecken und des Peritonaeums.

Die cavernöse Geschwulst im Zellgewebe befand sich an der rechten Seite des Halses vom Schlüsselbeine bis zum Unterkieferande und dem Boden der Mundhöhle.

Unter den Luxationen befand sich ein Fall von Verrenkung beider Oberschenkel bei einem Tobsüchtigen, wo die beiden Oberschenkelköpfe nach oben auf die Entfernung von etwa 1½ Zoll luxirt, die alten Pfannenränder gänzlich eingesunken, breit, seicht waren. Der linke Schenkelkopf war nach Art eines Malum senile mit einem überwallenden Rande, besonders nach hinten deutlich versehen, dabei stark abgeflacht und die Ränder der neuen Pfanne als ein starker, ringförmiger Knochenlimbus entwickelt. Die Beweglichkeit war sehr gering. Am rechten Oberschenkel fehlte der Kopf gänzlich und der Hals mit seinem Drittel; die Fläche des Halses articulirte somit unmittelbar auf einer etwas eingedrückten Stelle des Darmbeines gleich ober dem vordern untern Dorne desselben. Das Becken war klein, die Knochen schmächtig, porös, etwas schief, mit um etliche Linien nach links gewichener Schambeinfuge.

Die Vergrösserung der Schilddrüse wurde bei der Wichtigkeit, welche diesem Organe von mehreren Seiten in Betracht des ausgeübten Druckes beigelegt wird, diesmal wenigstens einzelweise betrachtet.

Sieben Fälle von Lungengangrän fanden sich diesmal vor, mehr als das Dreifache gegen verflossenes Jahr. Sie kam bei 6 Männern und einer Frau vor, und zwar bei Blödsinn mit Aufregung 2mal (1 Mann und 1 Frau), dann bei Epilepsie mit Aufregung, bei Tobsucht in Combination mit Wahnsinn (starke Abstinenz), bei Trübsinn (sehr starke Abstinenz), bei paralytischem Blödsinne mit Aufregung (kurze Abstinenz), bei Säuferwahnsinn je 1mal; also unter 7 Fällen bei 3 Kranken, welche abstinirt hatten.

Die Erweiterung und Auflagerung in der Aorta, insbesondere des Bogens, wurde in diesem Jahre mehr als doppelt so oft beobachtet gegen das verflossene. Ein Fall davon ist hier zu erwähnen. Bei einer Verstorbenen, welche an Blödsinn gelitten hatte, zeigte sich die Aorta um $1/4$ erweitert, durch Auflagerungen uneben und verdickt, die innere Fläche des Gefässes mit sehr zahlreichen, unregelmässigen von Atherom ausgefüllten Gruben versehen. Die Verstorbene war 56 Jahre alt, litt aber an Marasmus.

In Betreff der Gallensteine ist folgender Fall erwähnenswerth:

Bei einem Kranken, welcher an acuter religiöser Tobsucht gelitten, zeigte sich die Leber mässig mit Blut versehen, die Gallenblase mit dem herangezogenen Querkolon verwachsen, zusammengeschrumpft, in ihrer Höhle zwei nicht ganz haselnussgrosse maulbeerartige Steine frei nebst etwas klarer, frischer, eiweissähnlicher Flüssigkeit. Ein dritter war fast fest eingekeilt im Halse der Blase und verschloss deren Ostium völlig. Im Leben war kein bedeutender Ikterus vorhanden (Suppancic).

Das Magengeschwür war ein tuberculöses.

Die grössere Anzahl der Nierenerkrankungen in diesem Jahre kann nicht bloss der Cholera zugeschrieben werden, indem die Bright'sche Nierenerkrankung nur viermal als Folge dieser Krankheit auftrat.

Ein interessanter Fall von einer ganz geschlossenen Scheide fand sich bei einer 57 Jahre alten an Erschöpfung verstorbenen Trübsinnigen (mit Tendenz zum Selbstmord und Stimmenhören). Der Uterus war mit einigen kleinen Fibroiden besetzt, dickwandig, das oberste Stück der Scheide durch Verwachsung der vordern und hintern Wand vollkommen geschlossen.

Der Medullarkrebs kam 2mal vor, einmal im Magen und das zweite Mal in den Bauchdecken; der fibröse Krebs aber einmal im Uterus.

Gegenüberstellungen dieser Einzelnbefunde von dem verflossenen und dem gegenwärtigen Jahre würden jetzt kaum eine wissenschaftliche Ausbeute liefern, daher darauf nicht näher eingegangen wird.

Die Tabelle II enthält die Verhältnisse der für die Psychiatrie wichtigsten Befunde zu einander in kurzen Zügen statistisch dargestellt.

Vergleicht man diese Tabelle mit der vorjährigen in ihrer Anlage, so wird man nur geringe Veränderungen, durch das bei I Gesagte bedingt, dort wahrnehmen. Die Atrophie des Gehirnes ist consequenter Weise auch hier doppelt durchgeführt.

Auch hier sollen Vergleiche der Daten auf spätere Zeiten vorbehalten bleiben, indem solche jetzt angestellt ohne voraussichtlichen Nutzen wären.

Gesetze oder Andeutungen derselben können bei dergleichen statistischen Zusammenstellungen nur aus Massen von Daten erhofft werden.

Es sollen also nur einige in der Tabelle nicht berührte interessante Ergebnisse hier notirt werden.

Die Verdickung der Gehirnhäute kam 3mal mit der Entfärbung des Hirnmarkes ins Bräunliche und eben so oft mit der ins Dunkle vor.

Einmal kam sie mit Hirntuberculose, Tuberculose der Meningen, Lungen, des Peritonaeums mit Oedem der Meningen, bis bohnengrossen Extravasaten im Hirnmarke, Anämie des Gehirnes, dann Psoas-Abscess vor.

Das Oedem der Meningen kam vor mit 9 Entfärbungen des Hirnmarkes ins Bräunliche, 11 ins Dunklere, zwei ins Lichtere. Dann kam es vor mit Atrophie des Rückenmarkes und zugleich mit Hirnderbheit, Hirnanämie, chronischem Hydrocephalus, Pleuritis mit Pneumonie, Hypertrophie des Herzens und Klappeninsufficienz, Erweiterungen und Auflagerungen der Aorta, Medullarkrebs des Magens, dann mit Hydrops medullae spinalis, Hyperämie und Oedem der Meningen, Hirnödem und chronischem Hydrocephalus, Gehirnanämie, Tuberculose der Lungen und Pleura. Ferner erschien es bei Cysticercus cellulosus bei Hypertrophie des Gehirnes. Die Meningealtuberculose kam einmal vor mit Hirntuberculose und einmal mit acutem Hydrocephalus.

Die Derbheit des Hirnmarkes wurde einmal mit Rückenmarksatrophie, einmal mit Cysticercus cellulosus, dann einmal mit Hypertrophie des Gehirnes und endlich einmal mit Cysten an den Adergeflechten, allgemeiner Anämie, Tuberculose, Lungenödem, Divertikeln der Luftröhre und blutigen Erosionen des Magens gefunden. Die Entfärbung des Hirnmarkes war in allen drei Fällen eine ins Dunkle gehende.

Bei der ausgeprägten Atrophie des Gehirnes war die Entfärbung beide Male ins Bräunliche, bei der wahrscheinlichen zweimal eine solche und dreimal ins Dunkle gehende.

Das Oedem des Gehirnes kam 6mal mit bräunlicher und 7mal mit dunkler Entfärbung, dann 1mal mit Hydrops medullae spinalis vor.

Der chronische Hydrocephalus kam vor mit Rückenmarksatrophie und Hydrops, dann mit Cysticercus cellulosus, dann 7mal mit bräunlicher, 8mal mit dunkler, 2mal mit lichter Entfärbung.

Die Erweiterungen und Auflagerungen der Aorta kamen noch vor mit Rückenmarksatrophie. Die Entfärbung war 4mal bräunlich und eben so oft dunkler.

Die Herzfehler kamen noch vor mit Rückenmarksatrophie.

In einem Falle war Anämie des Gehirnes ohne anderen Hirnbefund blos mit Tuberculose der Lungen, Pneumo- und Pyothorax linksseitig vorhanden (Blödsinn mit vorausgegangener Aufregung).

In einem Falle von Epilepsie mit Blödsinn bei einer 34 Jahre alten Handarbeiterinn war im rechten Streifenhügel sogenannte rothe Erweichung (Encephalitis) mit allgemeinem Hydrops, Tuberculose der Lungen, Pleura, Milz, des Peritonaeums mit hämorrhagischem Exsudate in der Brust- und Bauchhöhle.

Die heuer noch sorgfältiger gewordene Genauigkeit bei den Untersuchungen und Forschungen deutet wohl auch der Umstand an, dass die einzelnen Befunde mehr als viermal weniger ohne weitere einschlägige Befunde sich fanden, als in der vorjährigen Zusammenstellung.

Die Tabelle III entspricht der vorjährigen Tabelle III A; doch wird man in der diessjährigen Zusammenstellung den Fortschritt nicht verkennen, wodurch eine grössere Genauigkeit der Gegenüberstellung von Krankheitsformen und Befunden herbeigeführt erscheint.

In der Rubrik „Pacchionische Granulationen und Hyperämie der Meningen" stimmt die Summe mit der in der Tabelle I nicht, weil in 3 Fällen beide Befunde in demselben Falle vorkamen.

Bei der allgemeinen Verrücktheit zeigt sich keine Unterabtheilung mit Depression, weil eine solche Combination nicht zur Section kam.

Hier ist es am Platze mehrere Skizzen von Befunden und Krankheitsgeschichten anzuführen, und zwar:

Bei der Tobsucht:

1. Verwachsung der dura mater mit dem Schädel, Oedem der Gehirnhäute, Anämie und Derbheit des Gehirnes, chronischer Hydrocephalus (der ganze Befund zeigt mit Wahrscheinlichkeit auf Gehirnatrophie), Erweiterung der Aorta, frische Tuberculose der Lymphdrüsen und obsolete der Lungen mit Hyperämie und Oedem derselben, dann Peritonaealexsudat. Die Lebersubstanz war sehr zähe und brüchig, die Lymphdrüsen der Inguinalgegend herauf an der Bauchwirbelsäule bis zum Zwerchfell und jene an der Wurzel des Gekröses zu haselnuss- bis über taubeneigrossen graulichen, derben, von vielen kleinen gelblichen Knötchen durchzogenen Geschwülsten verwandelt. Der Schädel sehr dicht, der Hydrocephalus bis auf zwei Unzen. Der Fall ist wegen seines normalen Verlaufes interessant. Ein Trinker durch hinzugetretene Affecte über gekränkte Ehre und Vaterliebe in hohe Aufregung versetzt, zeitweilig seiner selbst nicht mächtig, in der Zwischenzeit allmählige langsame Abschwächung der Geisteskräfte zeigend, seine Aufregung meist vorher erkennend, zeigte in dieser die Tendenz zur Ausübung von blutiger Rache, bis nach und nach die Energie immer mehr und mehr schwand.

2. Dicker Schädel, an dem Stirnbeine, und zwar dem linken Stirnhöcker entsprechend, ein etwa erbsengrosses compactes Knochenstückchen fest aufsitzend. Die linke Hälfte der dura mater an einer thalerstückgrossen Stelle zu 1½ Linien dicker Fibroiden-Platte verdickt, die Hirnhäute blutarm, Oedem derselben und Verwachsung mit der Hirnrinde, Anämie und Oedem des Gehirnes, obsolete Lungentuberculose, Atrophie der Nieren, katarrhalische Verschwärung der Schleimhaut des Colons und S. romanum, allgemeine Tabes bei einer 40 Jahre alten Magd, welche an Tobsucht mit periodisch intercurrirender Depression und Gehörstäuschungen gelitten hatte, erkrankt im Wochenbette über den Tod ihres Kindes; anfangs continuirliche Delirien mit Zerstörungswuth, die letzten 3 Wochen heftige Diarrhoe. Sie war seit früher Jugend geistig schwach, nach ihrer dritten vor 1½ Jahren erfolgten Entbindung litt sie an eklamptischen Anfällen und war seit dieser Zeit hochgradig reizbar; bei der Aufregung öfter sexuelle Erregungen; sie litt an einem strabismus divergens, während der Aufregung am linken Auge beträchtlich mehr schielend.

3. Hyperämie der Meningen und des Gehirnes, Endometritis, Metrophlebitis, Peritonaeitis puerperalis und Lymphangoitis bei einer Puerperal-Manie.

4. Zahlreiche pacchionische Granulationen längs des Sichelfortsatzes; Sichelbehälter leer, die inneren Hirnhäute blutreich und in der Convexität der Hemisphären stellenweise von graulichem Serum, nebstdem aber auch von ziemlich zahlreichen etwa mohnsamengrossen, graulich durchscheinenden Knötchen infiltrirt, die Gehirnwindungen abgeflacht, der Balken hervorgewölbt, die Gehirnsubstanz von gewöhnlicher Consistenz mässig mit Blut versehen, die Seitenkammern stark ausgedehnt, etwa 3—4 Unzen klares Serum enthaltend, das Septum an einigen bohnengrossen Stellen zerfliessend weich, in den Hirnhäuten der Sylvischen Spalten um

das Chiasma, so wie am Pons und dem Kleinhirne eine grauliche, etwas trübe Flüssigkeit, nebst zahlreichen, weisslich gelben etwa hirsekorngrossen Knötchen, dieselben dadurch angeschwollen, leicht zerreisslich; dann noch Lungentuberculose bei einer 38 Jahre alten Frau, welche an Tobsucht gelitten, aus dem Puerperium hervorgehend, am dritten Tage nach ihrer Ueberbringung gestorben.

5. Dünner Schädel, an der Innenfläche an einzelnen Stellen dünne Schichten einer weichen blassröthlichen osteophyten Schichte ausgebreitet; Oedem der inneren Hirnhäute, lobuläre Lungenhepatisation, eiterige Infiltration des subperitonaealen Zellstoffes am Uterus, Riss des Perinäums bei einer Puerperal-Manie.

6. Dünner Schädel, Hyperämie der Meningen und des Gehirnes, Derbheit des Hirnmarkes, Cholera bei einem 17jährigen Mädchen, das an ekstatischer Aufregung litt, welche durch Depression der Gemüthsstimmung in Blödsinn überging.

7. Compactes Schädelgewölbe, am Stirnbein von ziemlich unbedeutender Dicke, Hyperämie, Trübung, Oedem der inneren Hirnhäute, Gehirn von gewöhnlicher Consistenz mit mässigem Blutgehalte, die graue Substanz überall ziemlich dunkel gefärbt, die linke Hemisphäre des kleinen Gehirnes etwas voluminöser als die rechte, beide jedoch sonst in ihrer Textur unverändert. Pleuritisches Exsudat, peritonaeales Exsudat von ziemlich bedeutender Menge, Dysenterie nach Cholera bei einem 43 Jahre alten periodisch Tobsüchtigen, der in der Zwischenzeit sehr verwirrt, zumeist heiter war; die Geisteskräfte anscheinend von Natur aus schwach; Trunk aus Missmuth, über Entbehrungen hervorgegangene Unzufriedenheit die Veranlassung; nach der Cholera die Verwirrtheit gesteigert.

8. Allgemeine Anämie und Tabes bei einem 26 Jahre alten Tischlergesellen, der an heftiger andauernder Tobsucht litt, welche nur auf halbe, höchstens ganze Tage etwas nachliess, mit zeitweilig hervortretenden religiösen Ideen, dann mit Gesichts- und Gehörshallucinationen.

Veranlassung: Noth, Trunksucht in geringem Masse, vorangegangene Kriegs- und Spitalsleiden.

9. Verwachsung der inneren Hirnhäute über der Convexität beider Hemisphären mit der Gehirnoberfläche, Trübung, Oedem derselben, weiche und feuchte Gehirnsubstanz, die graue Substanz des rechten Streifenhügels anscheinend etwas dunkler gefärbt und weicher, als die gleichnamigen Stellen der linken Hemisphäre. Geringer Hydrocephalus chronicus, Adergeflechte blass, Pneumonie im rechten Unterlappen, Intestinalkatarrh, bei einem 41 Jahre alten Gärtnergehilfen, welcher an Tobsucht im Uebergang in Blödsinn litt, durch längere Zeit in sich, besonders in geringer Entfernung Feuer sah, auch anderweitige Gesichtshallucinationen und Gehörstäuschungen hatte, wo alle Erscheinungen progressiv auf herannahende Paralyse hervortraten, die Gemüthsstimmung zumeist eine niedergedrückte war und kurze Zeit auch Nahrungsverweigerung sich zeigte.

10. Dünner Schädel, die inneren Hirnhäute zart, ödematös, Hyperämie des Gehirnes, Hirnhöhlen enge, metastatische Infarcte der Lungen, Pleuritis, Decubitus am Kreuzbeine bei einer 37 Jahre alten Handarbeiterinn, welche an Tobsucht mit Convulsionen und wahrscheinlich auch an Gehörshallucinationen litt.

11. Schädelgewölbe etwas schief, dickwandig, compact, starke Trübung, Oedem, dann Hyperämie der inneren Hirnhäute, welche nur mit der Hirnrinde selbst loszuschälen waren; Schilddrüse vergrössert, Lungenödem, obsolete Lungentuberculose, Gallensteine, bei einem 33 Jahre alten Schneider, welcher an heftiger, acut verlaufener Tobsucht mit religiösen Wahnideen, Gesichtstäuschungen und Gehörshallucinationen in dämonischer Richtung gelitten hat.

12. Hyperämie der Meningen und an mehreren Stellen, besonders an der linken Hemisphäre, blutig unterlaufen, sonst ödematös. Hyperämie, Derbheit des Gehirnes, geringer Hydrocephalus, Gefässe an der Hirnbasis, sowie an der sylvischen Spalte erweitert, von weissen kleinen Concretionen besetzt, am Schädelgrunde blutig gefärbtes Serum, Lungentuberculose in den Spitzen. Magen zusammengefallen, sein ganzer Fundus zu einem weichen braunen Brei erweicht und an vielen Stellen durchbrochen, so dass das schmutzig braune Magencontentum in die Umgebung ergossen und die linke Hälfte des Zwerchfelles sammt der angewachsenen Lunge und Milz gleichfalls zu einem schmutzig braunen Brei zerflossen war, bei einem 38 Jahre alten Schuster, wo sich auf Grundlage von Depression und gesteigertem Angstgefühle tobsüchtige Aufregung mit den Wahnideen der Schuld, des Verfolgtseins und mit Nahrungsverweigerung entwickelt hatte, mit lebhaften Gehörshallucinationen, bei ohnehin geschwächtem Gehirnleben.

13. Dicker Schädel, Gehirn etwas blutreicher, vergrösserte Schilddrüse, Dysenterie, im Uterus zwei erbsengrosse und ein nussgrosses Fibroid, das linke Ovarium zu einer haselnussgrossen Kapsel verwandelt, in den Wandungen einige Concretionen und einen röthlichen, viele Cholestearinkrystalle enthaltenden Brei umfassend, bei einer 50jährigen Frau, welche an periodischer Tobsucht litt, die früher Jahre, dann Monate ausblieb, sehr heftig und mit sexueller Aufregung verbunden war.

Bei Säuferwahnsinn:

Dicker Schädel, Derbheit des Hirnmarkes, Tuberculose der Lungen und des Darmcanales, der Drüsen, besonders des Halses und des Mesenteriums, bei einem 34 Jahre alten Bindergesellen, wo die ursprüngliche Form durch Depression der Gemüthsstimmung nach und nach in Blödsinn überging, die Hallucinationen in letzterer Zeit schon seltener waren, das Allgemeinleiden den Kranken mehr abzog von dem früheren Wahnkreise.

Bei Wahnsinn:

1. Verdickung der inneren Hirnhäute, Oedem derselben, an der Convexität des linken Vorderlappens waren sie von gelben Tuberkeln eingenommen, die darunter liegende Gehirnsubstanz theils roth, theils graulich erweicht und von mehreren bis bohnengrossen Extravasaten durchzogen; das übrige Gehirn blutarm, in den Hirnhöhlen etwas Serum, Tuberculose der Lungen, des Peritonaeums, Psoas-Abscess.

Fixer Wahn, von unsichtbaren Geistern verfolgt zu sein, periodische Aufregung, Stimmenhören und Gesichtshallucinationen, hervortretendes Verwirrtsein.

2. Geringes Oedem der Meningen, dünne Exsudatschichte der Pleura beiderseitig, Lungengangrän im linken, lobuläre Hepatisationen im rechten Unterlappen, die Schleimhaut des Oesophagus ganz unversehrt, in den Gedärmen braune Fäces, Magen zusammengefallen, gelbe Flüssigkeit in ziemlicher Menge enthaltend, mehrere

Decubitusstellen, bei einem 56 Jahre alten Schuster, der an Verfolgungswahn mit Täuschungen des Gehöres und späterhin auch des Gesichtes, wiederholten heftigen Tobsuchtsanfällen, länger andauernder Aufregung und abnormen Sensationen in den Sexualorganen, so wie häufigeren Pollutionen gelitten, wo der letzte heftige Tobsuchtsanfall in anhaltende Gemüthsdepression verlief, in welcher hartnäckige, mehrere Wochen dauernde Abstinenz von Nahrung eintrat, wesshalb die Fütterung mittelst Schlundröhre und elektrischem Apparate vorgenommen wurde, dann Stummsein, grosse Menschenscheu, bei deren Schwinden die Lungenerscheinungen eintraten. Am Tage vor seinem Tode psychisch ziemlich klar.

3. Blutarme, ödematöse Hirnhäute, blutarmes, ödematöses Gehirn; in der rechten Hälfte des pons Varoli eine erbsengrosse Stelle hyperämirt, blasse Adergeflechte. Allgemeine Tabes, obsolete Lungentuberculose. Der Uterus von zahlreichen erbsen- bis bohnengrossen Fibroiden besetzt, und überdiess von seinen hintern Flächen aus ein mit einem Stiele aufsitzendes rundes, etwa eigrosses Fibroid in die Bauchhöhle hinaufragend, bei einer 46 Jahre alten Beamtenswaise, wo der Wahnsinn auf gewaltiger hysterischer Verstimmung beruhte, zwei Decennien mit mehr weniger Nachlässen oder Stillständen dauerte, grössere geistige Bildung mit hoher Nervenempfindlichkeit vorhanden war, welche sich bis zum poetischen, oft sehr gelungenen Schaffen steigerte. Abnorme Sensationen mannigfaltigster Art im Unterleibe, besonders rücksichtlich der Nahrungsmittel von einem Extreme zum anderen schweifend. Starke Onanistinn; veranlassende Ursache unglückliche Liebe.

4. Dicker Schädel, Blutarmuth, Oedem der Meningen, viele pacchionische Granulationen längs des Sichelfortsatzes, Gehirnwindungen schmal, Gehirn etwas derb, blutarm, in seinen Höhlen 1 Unze klares Serum, Auskleidung derselben punktförmig verdickt, pons Varoli und medulla oblongata, sowie das Anfangsstück des Rückenmarkes auffallend schmächtiger als im Normalzustande, dabei sehr derb, in den vorn an das vordere Marksegel stossenden Schichten des pons eine erbsengrosse Stelle hyperämirt, dabei jedoch gleichfalls fest. Im rechten Brustraume $\frac{1}{2}$ Pfund dünner, gelber, mit Eiterflocken gemengter Flüssigkeit, im linken 2 Unzen klaren Serums. Hepatisationen der Lungen. Herz im linken Ventrikel hypertrophisch, an dem ostium aorticum nur 2 Klappen, welche beide etwas grösser als die der Pulmonalis waren und das Ostium beim Aufblähen vollkommen verschlossen; die der rechten und linken entsprechende nach vorne gelagerte wurde durch mehrere, besonders an ihrer oberen Fläche gelegene Concretionen im aufgeblähten Zustande erhalten, grösstentheils starr und unbeweglich. Die Ostien der Coronararterien etwa 9 Linien von einander entfernt, die hintere Aortaklappe von gleicher Grösse etwas verdickt, leicht beweglich, in der etwas erweiterten Aorta Auflagerungen. Der Pylorus des Magens an die untere Leberfläche angewachsen, die demselben zunächst gelegenen Stellen der Magengegend im ganzen Kreisumfange in der Breite von 1 $\frac{1}{2}$ Zoll durch ein weiches, weisses, mit markähnlichem Safte erfülltes Aftergebilde ersetzt, mit unebener Oberfläche, seine Substanz stellenweise bis an die äusserste Schichte abgestossen, an anderen Stellen grauröthliche Wucherungen, bei einem 66 Jahre alten Kaufmanne, welcher in Folge von Vermögensverlust in Gemüthsverstimmung mit darauffolgender Aufregung, fixem Verfolgungswahne versetzt wurde und ausser diesem Wahnkreise ganz normal dachte.

5. Dicker Schädel, Verdickung, Trübung der Hirnhäute, Derbheit des Hirnmarkes, Strangulationsfurche am Halse, Lungenhyperämie, Uterus derb, im linken Ovarium eine erbsengrosse Cyste bei einer Selbstmörderinn, welche, aus einer theils excentrischen, theils geisteskranken Familie abstammend, in Folge verkommener materieller und durch abnorme sociale Verhältnisse, Affecte und dauernden inneren Zwiespalt heftige Congestionen erlitt, welche eine tiefere Melancholie mit kurzen Aufregungsanfällen setzten.

Bei Trübsinn:

1. Schädeldach dickwandig und porös, innere Hirnhäute blutleer, gering ödematös, Gehirnwindungen abgeflacht, Gehirn blutleer, derb, in seinen Höhlen etwa 1½ Unzen klares Serum. Die dem inneren unteren Rande der beiden vorderen Lappen angrenzenden Windungen in der grauen Substanz stellenweise zu einem röthlichen Breie erweicht, von kleineren und grösseren Extravasatpunkten durchzogen und die Gehirnhäute an dieser Stelle von einer in sie eingefilzten Blutgerinnung bedeckt und von hier aus über den linken Vorderlappen noch stellenweise eine dünne Schichte geronnenen Blutes ausgebreitet. Tuberculose der Lungen, Uterusfibroide, Uterus dickwandig, das oberste Stück der Scheide durch Verwachsung der vordern und hinteren Wand vollkommen geschlossen bei einer 57 Jahre alten Witwe, welche an Trübsinn mit Gehörstäuschungen und Tendenz zum Selbstmorde leidend wiederholt sich verwundete. Die Gehörshallucinationen hatten zum Inhalt Verfolgung, Spott. Ohrensausen wie von einem Mühlrade; 3 Jahre vor der Erkrankung fiel ihr eine Thüre auf den Kopf; seither Kopfschmerz, Stimmenhören.

2. Dünner Schädel, Blutleere der inneren Gehirnhäute und des Gehirnes, tuberculöse Phthise der Lungen und des Darmcanales, obsoletes pleuritisches Exsudat an der rechten Lungenspitze bei einem 23 Jahre alten Schriftsetzer, dessen Trübsinn auf religiöser Grundlage aus Noth und langjährigem Lungenleiden hervorgegangen mit zeitweiliger Aufregung, kurzer Abstinenz (Schlundröhre, bloss einmalige Anwendung der Elektricität), bedeutendem Angstgefühle mit abwechselndem tiefsinnigem Hinbrüten sich entwickelt hatte, ein Fall, welcher für Entwicklung der Geistesstörung aus Tuberculose zu sprechen schien.

3. Blutleere der zarten inneren Hirnhäute und des Gehirnes; bedeutendes pleuritisches Exsudat in beiden Brusthöhlen (rechts 10 Pfund, links 5—6 Pfund), rechts das Exsudat röthlich trüb, dünn, einzelne gelbe gallertartig aufgequollene Fibrinflocken enthaltend, bei einem 44jährigen Chirurgen, wo sich der Trübsinn auf hypochondrischer Verstimmung entwickelt hatte, das gestörte Gemeingefühl Veranlassung gab zu mannigfaltigen Wahnideen der Vergiftung, des Todes binnen wenigen Stunden, und zu kurze Zeit andauernder Nahrungsverweigerung, gegen welche aber einfacher Zwang ausreichte. In dem Masse, als die Erkrankung im Mediastinum entstand und zunahm, ward der Kranke etwas freier in psychischer Hinsicht. Scorbut war vorausgegangen.

4. Schädelgewölbe, besonders im Hintertheile, geräumig, vorne ziemlich schmal, die inneren Hirnhäute über der Convexität ödematös, so wie das Gehirn blutarm, Gehirnhöhlen erweitert, klares Serum enthaltend; phthisis tuberculosa pneumoenterica im bedeutenden Grade, bei einem 22 Jahre alten Schneider, welcher in Folge von

Hemmung seines Erwerbes und von Furcht in Trübsinn mit periodischer Aufregung verfiel.

Die Melancholie war eine tiefe und stellte längere Zeit das genaue Bild einer Phrenoplexie Guislain's dar, welche Formerscheinung durch plötzlich, unmotivirt eintretende Aufregung, die ebenso rasch umschlug, unterbrochen wurde; späterhin, als die Tuberculose ihre Ausscheidungen in immer unfänglicherem Masse setzte, war die Stimmung des Kranken eine freiere, endlich einige Zeit vor seinem Tode trat vollkommene Geistesklarheit ein, obwohl in dem letzten phthisischen Anfalle bedeutende Respirationsbeschwerden und Circulationsstörungen vorhanden waren. Dieser Fall scheint ein Normalfall für Entstehung der Phrenopathie aus der Tuberculose zu sein.

5. Schädelgewölbe, besonders in der vorderen Hälfte, dickwandig, porös. Im Sichelfortsatze, beiläufig auf der Scheitelhöhe, zwei sichelförmige ästige Knochenblättchen eingetragen, von denen das eine nach rechts, das andere nach links gewendet war. Innere Hirnhäute blutarm, serös infiltrirt, Gehirn blutarm, sehr derb, in seinen Höhlen etwas klares Serum, tuberculöse Lungenphthise, bei einem gegen 50 Jahre alten Handlungscommis, bei welchem auf hypochondrischer Verstimmung Menschenscheu, Verzagtheit, Mangel an Selbstvertrauen, Ideen von Schuld, von Unmöglichkeit zu leben und das Leben erhalten zu können, mit religiösem Hintergrunde und dauernder Depression, entstanden und zuletzt schon Abschwächung der Intelligenz auftauchte.

6. Dicker Schädel, Anämie der inneren Hirnhäute, Tuberculose des Peritonaeums, der Lungen, der Pleura, des Uterus und der Tuben mit hämorrhagischem, pleuritischem und peritonaealem Exsudate bei einer 24 Jahre alten Magd, deren Melancholie mit constanter Depression bestand; durch 1½ Jahre früher wegen Kniegelenks-Entzündung im Krankenhause; da entwickelte sich Tuberculose und in letzterer Zeit trat ohne vorhergegangene Ursache Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit auf, welche in religiöse Melancholie überging; in der Anstalt zeigte sich das Bild einer religiösen Melancholie mit zeitweiligem Hange zur Abstinenz.

7. Dünner compacter Schädel, geringe Trübung, Oedem der Meningen, Blutarmuth dieser und des Gehirnes, Oedem des letzteren, pleuritisches Exsudat im geringen Grade rechts, Bronchitis, Lungenödem, Ascites von mehreren Pfunden; am vordern Rande der Milz nach oben hin ein etwa nussgrosser mit schmutzig-gelbem dicken Eiter gefüllter Abscess, die untere Fläche des linken Leberlappens an dieser Stelle mit der Milz verwachsen; Uterus etwas grösser, morsch und brüchig, seine Innenfläche braun pigmentirt, bei einer 27jährigen Magd, welche nach dem Wochenbette an Trübsinn mit Gehörshallucinationen gelitten hatte. Sie kam mit Puerperalmanie aus dem Gebärhause, die nach wenigen Tagen abgelaufen war, hierauf trat melancholische Verstimmung ein; sie glaubte grosse Sünderinn zu sein und abstinirte. Nach dem Puerperalprocesse blieb der Abscess an der Milz zurück.

Bei der allgemeinen Verrücktheit:

1. Gehirnsubstanz weich, blutarm, Lungentuberculose, Bronchiektasie, Leber derb, blutreich, im linken Lappen derselben ein faustgrosser, sich sowohl an der oberen als unteren Fläche stark verwölbender ekchymosirter Sack, an der Oberfläche des

rechten ein etwas kleinerer, beide waren gefüllt mit sehr zahlreichen hanf- bis über haselnussgrossen durchsichtigen mit klarer Flüssigkeit gefüllten Bläschen, an der inneren Fläche der meisten ein griesiger Beschlag. Magen schiefergrau pigmentirt, unmittelbar am Pylorus ein rundliches silbergroschengrosses mit stark aufgeworfenen, gewulsteten, mit einer klaren Flüssigkeit infiltrirten Rändern versehenes Geschwür, dessen Basis glatt, von verdichtetem submucosem Zellstoff gebildet; die Muscularis umher hypertrophirt, in der Umgebung desselben käsige, hanfkorngrosse, gelbe Massen eingesprengt, bei einer 41 Jahre alten Kranken, mit völliger Verwirrtheit, schimpfend, lärmend, periodisch sehr aufgeregt, abgezehrt; mit grösster Wahrscheinlichkeit Stimmenhörerinn, aus Angstgefühlen hervorgehende Unruhe, Wehklagen, heftiges Verlangen fortzugehen.

2. Im Sichelfortsatze einzelne Knochennadeln eingebettet, die innern Hirnhäute über der ganzen Convexität der Grosshirnhemisphäre stark getrübt, mässig mit Blut versehen, in geringem Grade serös infiltrirt, Gehirnsubstanz ziemlich derb und zähe, die Gehirnhöhlen erweitert, über eine Unze klares Serum enthaltend, Ependyma der Ventrikel verdickt, das Septum durchscheinend, Adergeflechte blass; Auflagerungen in der erweiterten Aorta; Bright'sche Nierenkrankheit nach der Cholera, lobuläre Hepatisationen der Lunge, bei einem 38 Jahre alten Beamten, welcher an Verwirrtheit mit Aufregung gelitten, wodurch der Grössenwahn und die auf Parese hindeutenden Erscheinungen in der Zunge und zeitweilig in den unteren Extremitäten das Hereinbrechen der Paralyse deutlich kundgegeben wurde. Das Interessante war, dass durch den Choleraanfall, von dem die Erscheinungen der Anämie zurückblieben, die bedeutende ekstatische Verwirrtheit im hohen Grade gemildert wurde.

3. Dicker Schädel, Oedem der Meningen, Anämie des Gehirns, Endocarditis und Splenitis, Bright'sche Nierenkrankheit; Gallenstein von Taubeneigrösse. Im Magen etwas gallige Flüssigkeit, seine Häute zunächst der Cardia, sowie das unterste Stück des Oesophagus erweicht und durchbrochen. Uterus mit seinen Adnexis und Umgebung zellig angewachsen, in seiner hintern Wand ein bohnengrosses, weisses derbes Fibroid, die Schleimhaut seines Cervix exulcerirt und an der vorderen Lippe des äusseren Mundes eine beinahe eigrosse, rundliche Geschwulst, an der Oberfläche gelappt, welche aus einem weissen, ziemlich derben, dem Anscheine nach etwas faserigen Gewebe bestand. Dieselbe war an mehreren, besonders nach hinten gelegenen Partien tief necrotisch und von einem jauchigen Fluidum durchsetzt. Die Scheide sehr weit exulcerirt und von Jauche bekleidet, die linke Tuba im geringen Grade hydropisch erweitert. Die Kranke war eine 59 Jahre alte Stimmenhörerinn mit Trübsinn, Unstätsein, fixem Wahne, ihren bei der Revolution betheiligten Sohn aufsuchen zu müssen, hierauf psychischem und somatischem Marasmus, Gehörshallucinationen und jauchigem Ausflusse aus den Genitalien.

4. Dicker poröser Schädel, innere Hirnhäute ziemlich zart, serös infiltrirt, wie die Gehirnsubstanz blutarm, letztere etwas weicher und feucht, die graue Substanz ziemlich dunkel gefärbt, in den Hirnhöhlen die gewöhnliche Menge Serums, Lungenödem, puerperale Peritonaeitis, Hydrops, Uterus im geringen Grade vergrössert, seine Höhle etwas erweitert, seine Substanz sehr morsch, brüchig, die Innenfläche rostbraun pigmentirt, die linke Tuba und das gleichseitige Ovarium nach rückwärts

geschlagen und daselbst einestheils mit der hinteren Fläche des Uterus, anderntheils mit der S. romanum-Schlinge verwachsen, im Ovarium dieser Seite ein fast nussgrosser, mit schmutzig gelbem Eiter gefüllter Abscess; Tuba und Ovarium der anderen Seite normal, bei einer 30jährigen Frau, bei welcher sich die Puerperal-Manie zur allgemeinen Verrücktheit abgeschwächt hatte.

Beim Blödsinne:

1. Trübung und Oedem der Meningen, Hyperämie derselben, Oedem des Gehirnes, Blutarmuth desselben, mässiger Hydrocephalus chronicus, die Medulla oblongata etwas hinter den Oliven angeschwollen, graulich durchscheinend, sehr weich und nur die graue Substanz dem Anscheine nach unverändert, der Rückenmarkscanal in der ganzen Länge des Rückenmarkes offen, über Gansfederspule weit, von feinem vascularisirtem Zellgewebe ausgekleidet und von zellgewebigen Strängen durchzogen; das Rückenmark selbst sehr weich; Lungen- und Pleuratuberculose, allgemeine Tabes, Uterus mit lockerem Zellstoffe bekleidet, Tuben und Ovarien nach rückwärts mit demselben verwachsen, bei einer 30jährigen Handarbeiterinn, geistesschwach von Geburt.

2. Dickes Schädeldach, Blutarmuth, Oedem der Gehirnhäute; das Gehirn hellweiss mit breiten Windungen, sehr compact, blutleer, in den Hirnhöhlen 3—4 Drachmen Serum, Lungen- und Darmtuberculose. Am Rücken von der Mitte des Thorax bis zum Becken herab mehrere über Handteller grosse, mit buchtigen Rändern versehene Geschwüre, von denen die am Thorax gelegenen durch die Musculatur und zwischen den Rippen an den Seiten der Wirbelkörper bis an deren vordere Fläche führten, von welcher die Fascia vertebralis longa anterior sammt der Fascia endothoracica losgeschält war. Innerhalb der Brusthöhle erstreckten sich die genannten Absccssschichten, mit bräunlicher Jauche erfüllt, vom 9. bis incl. 12. Brustwirbel herab an den Seiten bis 2 Zoll über den Rückenköpfchen hinaus. Der Körper der genannten Wirbel rauh, die Synchondrosen zerstört, der letzte Brustwirbel gleichfalls grösstentheils destruirt. Die Wirbelhäute in dieser Gegend scharfwinkelig geknickt. Leber etwa um $^1/_4$ bis $^1/_3$ grösser als gewöhnlich, derb, teigig, blass, braun, die Substanz auf den Durchschnitten wachsartig glänzend, viel gebliches Serum enthaltend und stark speckig infiltrit. Milz vergrössert, rothbraun, im Durchschnitte zahlreiche, etwa hirsekorngrosse, grauliche, calloide Körner zeigend; Nieren derb, speckig, in der linken 4 hanfkorngrosse Tuberkel; Uterus derb; bei einem 28jährigen Bauernmädchen, welches von Jugend auf geistig schwach, in der Entwicklungsperiode arbeitsscheu, unrein, eigensinnig, bis zur Aufgeregtheit widerspänstig, blöde war, ziemlich stark Onanie trieb, regelmässig sehr reichlich menstruirte, durch einige Zeit stark fettig anwuchs, bis Geschwülste, die sich bald als scrophulöse Abscesse manifestirten, im Sommer 1853 am Rücken auftraten, durchbrachen und sich zur oben geschilderten Zerstörung entwickelten.

3. Dicker compacter Schädel, starke Trübung und starkes Oedem der inneren Hirnhäute, Gehirn mässig mit Blut versehen, von gewöhnlicher Consistenz, in den Hirnhöhlen etwa 1 Unze klares Serum; im Marklager der rechten Hemisphäre, etwa in der Mitte derselben, eine über erbsengrosse und in beiden Streifenhügeln ziemlich zahlreiche (in jedem ungefähr 4—5) theils runde, theils längliche, grösstentheils mehr

als hanfkorngrosse, mit klarer Flüssigkeit ausgefüllte Lücken, deren Wandungen theilweise mit einem braunen Beschlage bedeckt waren; einige derselben waren im Innern von feinen zellgewebigen Strängen in Form eines Netzes durchzogen. Die Arterien auf der Gehirnbasis so wie ihre Verästlungen grossentheils verknöchert, starr und rigid. Lungenödem, Hypertrophie der linken Herzkammer, Bicuspidal- und Aortaklappen am freien Rande an einzelnen Stellen verdickt, letztere am freien Rande stellenweise durchlöchert, Aorta mässig erweitert, ihre Innenfläche mit knorpelartigen, hellen, weissen, derben Plaques bedeckt. Nieren um den vierten Theil kleiner, in der Rindensubstanz atrophirt; die übrige Oberfläche fein granulirt, die Corticalis selbst blass, braunroth, ziemlich derb, von hirse- bis hanfkorngrossen und einigen erbsengrossen, theils mit Serum, theils mit Calloid erfüllten Cysten durchzogen, bei einem 60jährigen Beamten, der seit vielen Jahren krank, ursprünglich an Aufregung mit dem fixen Wahne, seines Fürstenthumes und Reiches beraubt zu sein, litt, welcher Zustand in allgemeine Verrücktheit mit periodischer Aufregung und Festhaltung obigen Wahnes als Grundidee eines Conglomerates von einer Menge verwirrter ähnlicher Vorstellungen, zuletzt in Geistesschwäche übergegangen war. Die ganze Scene schlossen ein paar dauernde epileptische Anfälle am Tage seines Todes.

4. Schädelgewölbe am Stirnbeine etwa 4 Linien dick, daselbst vollkommen compact, innere Hirnhäute stark getrübt, ödematös; sie sowie das Gehirn mässig mit Blut versehen, die Windungen der beiden Vorlappen auffallend schmal, Gehirnsubstanz von gewöhnlicher Consistenz, Hirnhöhlen etwas erweitert, etwa $1/2$ Unze klares Serum enthaltend. Eiterige Infiltrationen der Unterlappen der Lungen, Cholera, bei einem 36 Jahre alten Rothgärber, einem apathischen, indolenten, trägen Individuum; die intellectuellen Functionen sämmtlich im hohen Grade abgeschwächt; einsilbig antwortend, ganz indifferent für seine Umgebung; vorhergehend starke Kopfcongestionen.

5. Dünner Schädel, Trübung der Hirnhäute, Hyperämie derselben und des Gehirnes, Bright'sche Nierenkrankheit nach Cholera. Uterus klein, dünnwandig, sein Körper, Cervix und Orificium uterinum winklig nach vorne geknickt, bei einem 22jährigen Mädchen, das ganz verblödet, apathisch und wegen mangelhafter Beweglichkeit der Zunge fast stumm war.

6. Lungentuberculose bei einem Blödsinne mit periodischer Aufregung und Gehörstäuschungen bei einem 73 Jahre alten Maurergesellen mit voluminösem Hinterkopfe, verschmälertem Vorderkopfe, erweiterten Pupillen; beiderseitige Hydrocele; heftige Kopfcongestionen waren habituell; lärmend, zornmuthig; seine Kleider zerreissend, besonders des Nachts Stimmenhören; kein Moment war von klarem Bewusstsein, keine Frage ward gehörig beantwortet; ohne Gedächtniss, ohne Urtheilsvermögen.

Beim Blödsinne mit fortschreitender Paralyse:

1. Dicker poröser Schädel, im Sichelblutleiter etwas Blutgerinnsel, im Arachnoidensack viel Serum, die inneren Hirnhäute stark ödematös, mässig mit Blut versehen, im linken Sehhügel ein Cysticercus cellulosus, in den Hirnhöhlen etwa 1 Unze klares Serum, Adergeflechte blass, Abscesse in der Lunge, Verschwärung der Schleimhaut des unteren Theiles des Mastdarmes und folliculäre des Colon, Fettentartung der Leber, Uterus klein, schief nach rechts stehend, Scheide eng, der Eingang

von Schwielen umgeben, die kleinen Schamlippen zu $1/2$ Zoll dicken, ödematösen Wulsten angeschwollen, die linke von einem etwa fingerweiten Loche zunächst ihrer Insertionsstelle durchbohrt, die Ränder dieser so wie die Basis eines am Scheideneingange befindlichen über ein Kreuzerstück grossen Substanzverlustes glatt, schwielig, bei einer 35 Jahre alten Handarbeiterin.

2. Schädeldach compact, im Sichelbehälter einige Blutgerinnsel, die inneren Hirnhäute sammt dem Gehirne mässig mit Blut versehen, letzteres weich, im hintern Umfange der linken Kleinhirnhemisphäre ein etwa taubeneigrosser, mit Ausnahme eines liniendicken grauen Randes gelber derber Tuberkel, Lungentuberculose, pleuritisches Exsudat in mässigem Grade, dysenterische Infiltrationen und Geschwüre im Mastdarme, einige Drüsen an der Wirbelsäule tuberculös infiltrirt, bei einem 22 Jahre alten Handlungs-Commis.

3. Dünnes Schädeldach, Sichelbehälter leer, innere Hirnhäute mässig mit Blut versehen, die Hirnwindungen stellenweise, besonders am Sichelrande eingesunken, das Gehirn blutreich, derb, in den Hirnhöhlen etwa $1/2$ Unze Serum; Lungenödem, allgemeine Tabes, bei einem 41 Jahre alten Kellner, welcher an paralytischem Blödsinne mit dem Charakter der Depression mit Angstgefühlen litt, welche sich einige Male zur Nahrungsverweigerung steigerte.

4. Schädelgewölbe ziemlich dick, porös, im Sichelbehälter Gerinnsel mit Blut, die inneren Hirnhäute serös infiltrirt, stark getrübt, sehr blutreich, an der Convexität der Hemisphären ekchymosirt und an manchen ausgebreiteten Stellen infiltrirt. Das Gehirn sehr blutreich, in seinen Höhlen etwa 2 Drachmen Serum, die Adergeflechte dunkelroth. Rechter unterer Lungenlappen grauroth hepatisirt, im linken Oedem, bei einem 45 Jahre alten Kleinhändler, welcher an fortschreitender Paralyse mit vorhergegangener Aufregung gelitten hat, bei welchem der Beginn der Störung aber Depression, Sinnestäuschungen, Beschimpfungs-Hallucinationen waren, in Folge welcher er sich eines nicht begangenen Diebstahles beschuldigte; zwei epileptische Anfälle leiteten die die Paralyse begleitende Aufregung ein und wiederholten sich erst kurz vor seinem Tode wieder ein paar Mal.

5. Schädelgewölbe etwas dichter, Hirnhäute etwas serös infiltrirt, getrübt und verdickt, die Gehirnwindungen sämmtlich schmal, in den Hirnhöhlen etwas Serum; in jedem Vorderlappen war eine etwa haselnussgrosse Stelle ohne scharfe Begrenzung sehr dicht, zähe, beiläufig von derselben Farbe wie das Gehirn selbst. Der vordere Lappen war etwa um $1\,1/4$ geschrumpft, im Sacke der Arachnoidea etwa 4—5 Unzen Serum. Caries der rechten zweiten Rippe mit Ulceration der Lunge. Lobuläre Pneumonie, Nierenabscesse, bei einem 43 Jahre alten Schullehrer. Seit einem Jahre vor seinem Tode lag er im Bette, Sprache und willkürliche Bewegungen waren aufgehoben, das Empfindungsleben der ganzen Haut in hohem Grade geschwächt. Dieser Fall könnte als Normalfall jener erscheinen, wo die fortschreitende Paralyse aus Atrophie des Gehirnes hervorgegangen angenommen wird.

6. Schädelgewölbe auffallend dick, compact, im Sichelblutleiter etwas Blutgerinnsel, innere Hirnhäute ziemlich stark serös infiltrirt und getrübt, die graue Gehirnsubstanz überall blassbräunlich und so wie die weisse mässig mit Blut versehen, dabei weich, in den Hirnhöhlen etwas klares Serum. Die rechte Seite des Halses

zeigte unter weitausgedehnten bläulichen Flecken in der Ausdehnung vom Schlüsselbeine bis zum Unterkieferrande in dem subcutanen Zellstoffe, den inneren Schichten der Cutis zwischen den Muskeln bis in den Boden der Mundhöhle hinauf ein viellappiges, cavernöses, mit flüssigem Blute erfülltes Gewebe, welches mit den nahe gelegenen etwas erweiterten und dünnwandigen Halsvenen vielfach zusammenhing. In den Maschenräumen des genannten Netzwerkes fanden sich hanfkorn- bis bohnengrosse Concretionen. Die rechte Unterkieferdrüse war vom genannten Tumor an den unteren Theilen gleichfalls auseinandergeworfen, dessen Räume zum Theile äusserst klein, zum Theile jedoch sehr weit nur durch viele lange, feine Fäden von einander getrennt. Schilddrüse blutarm, von ihrem Isthums aus erstreckte sich eine haselnussgrosse schwielige Kapsel nach unten, in welcher ein gelblicher, fast nur aus Cholestearin bestehender Brei enthalten war. Rechte Lunge im ganzen Umfange angewachsen, linke frei, Oedem. Leber blutreich, Milz dunkelroth, sehr brüchig, der Magen etwa aufs Doppelte vergrössert, von Gas stark ausgedehnt, seine Schleimhaut verdickt, in ihm etwas gallig gefärbte Flüssigkeit, bei einem 52 Jahre alten Privatier, welcher in Folge von Geschäftsverlusten und Excessen in venere et baccho zerstreuter, geistig schwächer geworden in einen ursprünglich mit Depressionscharakter, dann nur in unbedeutende Aufregungen einer Verwirrtheit hineinspielenden Grössenwahn, endlich in Blödsinn mit fortschreitender Paralyse verfiel, wo besonders die Sprache langsam und stotternd, nur mit Mühe und abgebrochen verständlich, der Gang schlotternd, der Körper nach vorne und rechts gebeugt war. Die cavernöse Geschwulst bestand durch lange Zeit vor der Gehirnerkrankung und begann wahrscheinlich schon sehr früh.

7. Dünner ovaler Schädel, Verdickung der dura mater, Trübung, Oedem der inneren Hirnhäute, Hyperämie derselben und des Gehirnes; dieses derb, nur in der Umgebung der Kammern feuchter und weicher. In den Hirnhöhlen gegen 1 Unze klares Serum, das Ependyma an einzelnen Stellen mit feinen, durchscheinenden Granulationen besetzt, die Zirbeldrüse gross, in ihrem hinteren Theile eine erbsengrosse mit einer gelben calloiden Flüssigkeit gefüllte Höhle einschliessend, dabei ziemlich viel Hirnsand enthaltend, Adergeflechte blass; linkseitige Pneumonie mit Infarcten in den oberen Lappen. Das Herz an der Spitze durch einen zellgewebigen Strang mit dem Herzbeutel verwachsen, Aorta erweitert, an der inneren Fläche in ziemlich hohem Grade mit opaker Auflagerung bedeckt, Decubitus am Kreuzbein. Drei haselnussgrosse Abscesse im subcutanem Zellgewebe am rechten Unterschenkel, bei einem an 60 Jahre alten Edelmanne, welcher in Folge Verlustes seiner ämtlichen Stellung und in seinen Vermögensverhältnissen, dann durch Alkoholgenuss deprimirt, verwirrt und excedirend wurde, welcher Zustand sich zur tobsüchtigen Aufregung steigerte, die rasch in fortschreitende Paralyse mit Blödsinn überging. Ein naher Verwandter ist auch geisteskrank.

8. Innere Hirnhäute im mässigen Grade getrübt, serös infiltrirt, die Gehirnsubstanz in der äusseren Schichte der Gehirnwindung sehr weich und feucht, sonst von gewöhnlicher Consistenz, so wie die Gehirnhäute, mässig mit Blut versehen, die Gehirnhöhlen in sehr geringem Grade erweitert, gegen ½ Unze klares Serum enthaltend. Die hinteren Stränge des Rückenmarkes vom oberen Theile des Brusttheiles,

stellenweise auch die Seitenstränge, sehr weich und feucht, von gallertartigem Ansehen, graulich gefärbt, in diesen Stellen zahlreiche Körnchen-Conglomerate. Obsolete Tuberculose, lobuläre Hepatisation, linksseitige Pleuritis, bei einem 32jährigen Tischler, der an tiefer Gemüthsverstimmung erkrankte und bald aufgeregt bis zu Excessen wurde; heftige Congestionen, lärmende Delirien, Gesichtshallucinationen mit grässlichen Bildern, Verfolgungswahn, Angstgefühlen, im letzten Jahre verwirrt, auf Fragen nicht antwortend. Ende November 1854 trat Lähmung der unteren Extremitäten, Zittern der oberen, endlich Oesophaguslähmung ein.

Beim angebornen Blödsinne:

1. Schädelgewölbe von normaler Dicke und Form; die inneren Hirnhäute im geringen Grade getrübt, infiltrirt, mässig mit Blut versehen, die linke Hemisphäre besonders im Vorderlappen auffallend kleiner, als die rechte; die Gehirnwindungen der ersteren besonders im linken Vorderlappen bedeutend schmäler und kleiner als die entsprechenden des rechten; die Gehirnsubstanz dieser Theile ziemlich derb und zähe, die der rechten Gehirnhemisphäre von gewöhnlicher Consistenz, jedoch auffallend weicher als die der linken Grosshirnhemisphäre; die linke Seitenkammer bedeutend erweitert, die rechte enge, das Ependyma linkerseits verdickt und rechterseits zart, der linke Seh- und Streifenhügel gleichfalls kleiner als der rechte, in den Hirnhöhlen klares Serum, Lungenödem. Das ganze Colon, insbesonders jedoch das S. romanum und der Mastdarm ungemein ausgedehnt, so dass die Peripherie desselben 9 Zoll mass, das S. romanum und der Mastdarm in der Muscularis ziemlich stark hypertrophirt, die Schleimhaut vollkommen glatt, jedoch sonst ohne Veränderung; der untere Theil der dicken Därme mit gallig gefärbten, geballten, ziemlich consistenten Fäcalmassen vollkommen ausgefüllt, im Coecum und Colon ascendens und transversum viel Gas und breiige Fäcalstoffe, das Peritonaeum der Gedärme mit klebrigem Umschlage bedeckt, bei einem 12 Jahre alten Knaben, wo die psychischen Functionen gänzlich darniederlagen, die Sprache auf einige unarticulirte Töne beschränkt war, häufig mit eklamptischen Anfällen befallen, während welchen das Bewusstsein während einiger Secunden sich trübte. Er war boshaft, weinte und schrie vor Zorn; habituelle Verstopfung, Unterleib immer angeschwollen.

Bei der Epilepsie mit Geistesstörung:

1. Schädeldach von gewöhnlicher Grösse und Dicke, dura mater ziemlich straff gespannt, im Sichelbehälter etwas flüssiges Blut, die inneren Hirnhäute und das Gehirn mässig mit Blut versehen, das letztere auffallend derb, Gehirnhöhlen einige Tropfen Serum enthaltend, Adergeflechte blassroth, mit einigen kleinen Cysten besetzt. Kleine Divertikel der Trachea; Lungenödem, obsolete Tuberculose. Magenschleimhaut stark hypertrophirt, von ziemlich zahlreichen, umfänglichen seichten Erosionen besetzt, welche von daselbst aufgelagertem Blute schwarzbraun gefärbt waren, bei einem 21 Jahre alten epileptischen Blöden. Derselbe lag lange an rechtseitiger Coxalgie darnieder, bei jeder Verschlimmerung im Hüftgelenke traten epileptische Anfälle auf, die bald Blödsinn zur Folge hatten; in der letzteren Zeit stärkere epileptische Anfälle und häufiger mit vermehrtem Blödsinne.

2. Schädeldach sehr dick, das Gehirn und seine Häute mässig mit Blut versehen, in den Hirnhöhlen etwa ½ Unze klares Serum. Lungengangrän in den Oberlappen

und Pneumonie in den Unterlappen, bei einem 28 Jahre alten an Epilepsie mit Blödsinn und periodischer Tobsucht leidenden Manne.

3. Schädelgewölbe oval, dünnwandig, innere Hirnhäute zart, ziemlich trocken, blutarm; die Gehirnoberfläche an einzelnen Stellen der äussern Fläche der linken Grosshirnhemisphäre eingesunken, die diesen Stellen entsprechenden Gehirnwindungen bedeutend kleiner, von knorpelähnlicher Härte und gallertartigem Aussehen, jedoch ohne deutlich ausgesprochene Farbeveränderung, die Hirnhäute leicht von derselben loszuschälen, die übrige Substanz blutleer, von gewöhnlicher Consistenz, die Gehirnhöhlen sehr eng, nur wenige Tropfen klaren Serums enthaltend, die Adergeflechte blassbraunroth, bei einem 26 Jahre alten Lehrerssohne. Seit seinem 3. Lebensjahre an Epilepsie leidend, dabei gut lernend, seit dem 10. Jahre zerrüttet, ward trübsinnig, unstät, faul, öfters tobsüchig. Hinterhaupt voluminös, das Occiput sehr hervorragend, gleichsam ein grosser Ansatz über der Protuberantia occipit. externa, Stirne sehr schmal, Scheitel abgeflacht, Pupillen weit, Gedächtniss erloschen, ohne höhere geistige Thätigkeit. Die vegetativen Functionen gut. Gang schwankend; meist apathisch.

4. Schädel klein, im Längen- und Querdurchmesser ziemlich hoch; die Nähte grösstentheils verknöchert, das Schädelgewölbe dickwandig, an Stirn und Hinterhaupt bei 3—4 Linien dick, vollständig compact, die inneren Hirnhäute stark getrübt und serös infiltrirt, ziemlich blutreich, überall leicht von der Gehirnrinde loszuschälen; die Gehirnsubstanz von gewöhnlicher Consistenz, von mässigem Blutgehalte, die graue ziemlich dunkel gefärbt, die Gehirnwindungen an der Spitze des rechten Unterlappens breiter, die graue Substanz daselbst bedeutend dünner, als an den correspondirenden Stellen der entgegengesetzten Seite, die Consistenz jedoch und Farbe daselbst nicht verändert, die Gehirnhöhlen erweitert, 2 Unzen klares Serum enthaltend; obsolete Tuberculose der Lungen, Lungenödem, Bronchitis; Aorta erweitert mit Auflagerungen, bei einer 33 Jahre alten Handarbeiterinn, die früher stets gesund, jedoch geistesschwach war, arbeitsam, durch einen Gemüthsaffect trübsinnig, hierauf epileptisch wurde, mit Anfällen, die oft 14 Tage aussetzten, oft mehrmals täglich kamen, immer stärker mit Aufregung und lärmenden Delirien.

5. Encephalitis in corpore striato dextro (rothe Erweichung), Tuberculosis pulmonum, pleurae, lienis, peritonaei, exsudatum haemorrhagicum cum pleuritide dextra; peritonaeitis, hydrops universalis, bei einer 34 Jahre alten Handarbeiterinn, welche an Epilepsie mit Blödsinn litt.

6. Schädeldach dünnwandig, ziemlich porös, die inneren Hirnhäute stark infiltrirt, getrübt, das Gehirn blutarm, derb, die Gehirnhöhlen sehr enge, nur wenige Tropfen Serum enthaltend, muthmasslich Hypertrophie. Ileotyphus in stadio necroseos. Uterus in zwei unter einem ganz stumpfen Winkel zusammenstossende Hörner getrennt, Vagina einfach, Ovarien geschrumpft, bei einer 28 Jahre alten Magd, welche an Epilepsie mit Blödsinn ohne Aufregung gelitten. Ein zu Kopfcongestionen sehr geneigtes Individuum, epileptisch seit Jahren mit intensiven, aber seltenen Anfällen; der Ideengang träge, Aussprache monoton und langsam.

Was die Entfärbung des grauen Hirnmarkes betrifft, so ist dieselbe näher zu bezeichen wie folgt: bei Tobsucht 2mal bräunlich, 1mal lichter; bei Wahnsinn 1mal dunkler, 1mal lichter; bei allgemeiner Verrücktheit 1mal dunkler (mit Aufregung);

bei Blödsinn mit Aufregung 2mal bräunlich, 3mal dunkler, 1mal blässer; bei einfachem Blödsinn 1mal bräunlich, 2mal dunkler; bei paralytischem Blödsinn 3mal bräunlich (mit Aufregung), 2mal dunkler, ohne Aufregung 2mal bräunlich, 1mal dunkler; bei Epilepsie mit Schwächezuständen 2mal dunkler.

Von der Tabelle IV gilt in Betreff einiger Rubriken bezüglich der Summe der Befunde gegenüber der Tabelle I dasselbe, was bei der vorausgegangenen erwähnt wurde. Der Zuwachs dieser Tabelle ist die Cholera, der Typhus, den wir verflossenes Jahr nur in dem Berichte bemerkten, die Lungenabscesse mit Gangrän, dagegen Lungenhypertrophie und Emphysem wegfielen.

Zu der Tabelle ist noch Folgendes hinzuzufügen:

Bei der Tobsucht kamen 3mal Puerperalerkrankungen vor, 1mal Pyämie nach Amputation der rechten Brustdrüse, 1mal Cysten der Tuben; der interessante Befund der braunen Magenerweichung ist oben bei der Tobsucht erwähnt.

Beim Wahnsinne kam jener Fall von Medullarcarcinom des Magens vor, der oben erzählt ist. Dann kam ein Fall von Tod durch Aufhängen vor, ebenfalls oben beschrieben.

Bei der allgemeinen Verrücktheit mit Aufregung kam ebenfalls eine Puerperalerkrankung vor, welche oben erzählt wurde.

Beim Blödsinne mit Aufregung kam ein Fall von Pericarditis vor, wo zugleich Lungentuberculose und ödematöse Hirnhäute und Derbheit mit Anämie des Gehirnes mit dünnem Schädel vorhanden war, bei einem Kranken, der an häufigen Aufregungen im Gefässsysteme gelitten, welche ihn zeitweilig zu hohen Aufregungen disponirten und wo die Störung mit Gemüths-Depression in Combination mit ekstatischen Anfällen begonnen hatte. Dann ein Fall von Scorbut mit Residuen von Ileotyphus, linkseitiger Lungentuberculose, ausgebreiteten Decubitusstellen am Kreuzbeine und den Trochanteren, Trübung, Oedem der Meningen, Hirnanämie, Entfärbung der grauen Marksubstanz ins Blasse und chronischer Hydrocephalus, bei einer Blödsinnigen mit plötzlicher rascher Aufregung und Gehörstäuschungen.

Beim paralytischen Blödsinne mit Aufregung kam noch vor Parotitis und ein Glottisödem in einem oben beschriebenen Falle.

Beim angebornen Blödsinne kam auch eine Erweiterung und Hypertrophie des S. romanum und Rectum vor, wie oben erzählt wurde.

Bei der Epilepsie mit Schwächezuständen kamen auch noch vor Pneumothorax und Pyämie.

Blicken wir auf die V. Tabelle, so ersieht man gegenüber der vorjährigen analogen eine präcisere Eintheilung der Hauptformen, ohne dass an dem Principe etwas geändert worden wäre.

Die Erscheinungen bei Geistesstörungen, die sich als Exaltation oder Depression einzelner oder aller psychischer Thätigkeiten von einander unterscheiden, begleiten in grosser Anzahl der Fälle auch die secundären Formen; die primären Grundformen schleppen sich in den secundären meist längere Zeit oder nicht selten bis zum Tode des Individuums fort. Da sich die beiden Krankheitsäusserungen so entschieden charakterisiren, ist es auch nicht ohne Berechtigung, verschiedene Erkrankungen der Nervencentren als ihre Grundlage zu vermuthen. Sorgfältige Forschung

und Beobachtung darf daher bei einer Zusammenstellung des Gefundenen die Rücksichtnahme darauf nicht vernachlässigen, obwohl dabei derjenige, der daraus Resultate ziehen will, nie darauf vergessen darf, dass psychische Exaltation und Depression häufig mit einander wechseln und dass durch gleiche Erkrankungen möglicher Weise bei verschiedenen Individuen die Qualität, nicht bloss die Quantität der Nervenmark-Function verschieden verändert werden kann.

Schwächezustände mit fortschreitender Paralyse charakterisiren sich zu bestimmt von denen als solche, als dass man nicht bei einer Zusammenstellung, wie der vorliegenden, auch hierauf reflectiren sollte, um so mehr als sich bei ersteren eine immer grössere Beständigkeit der Obductionsergebnisse herausstellt.

Als einfache wurden jene Schwächezustände aufgefasst, wo die primäre Form in der geistigen Entkräftung entweder vollkommen untergegangen war, oder wo ein bestimmtes Hervortreten von einer der primären Hauptformen nicht erkenntlich und am Kranken oder geschichtlich nicht auffindbar war.

Der Einblick in die gesammten diessjährigen Resultate mit Rücksicht auf die vorjährigen ergibt als Endresultat Folgendes:

1. Osteophyten und Exostosen an der inneren Schädeloberfläche fehlten im vorigen Jahre bloss bei den Depressionsformen, ragten aber bei den Exaltationsformen hervor (7·3%). Heuer kamen sie bloss bei dieser mit 6·8% vor, ausser diesen kam kein Hirnbefund ausschliesslich allein bei einer Grundform vor. Ausser diesen zeigte sich das tuberculöse Intermeningeal-Exsudat bloss bei zwei Formen, den Exaltationsformen 7·8% und den Depressionsformen 3·8%, im verflossenen Jahre am stärksten bei der Epilepsie (7·1 %), dann bei den Exaltationsformen (4·9 %) und den Depressionsformen (4·3 %). Dann die frische Encephalitis bloss bei den Depressionsformen (3·8%) und der Epilepsie (12·5%). Betrachtet man die Procentverhältnisse der einzelnen Befunde gegenüber allen Obducirten, so ist das Wesentlichste Folgendes:

2. Die serösen Ausscheidungen sind auch diessmal die vorwiegendsten, so dass das Hirnhautödem 73·9%, der chronische Hydrocephalus 56·6 %, das Gehirnödem 23·1% ausmachen, (im vorigen Jahre 52·2, 50·3, 23·9). Die vorjährig nicht so eingehend beobachtete und hervorgehobene Hirnanämie zeigt heuer 44·8%. Die Derbheit des Hirnmarkes erschien heuer in 31%, im vorigen Jahre in 21·6%. Die im verflossenen Jahre keiner Aufmerksamkeit gewürdigten pacchyonischen Drüsen-Granulationen geben im Vereine mit Hyperämie der Meningen 20%. Der Unterschied betreffs der Hirnatrophie von heuer und jetzt ist bezüglich der heuer als ausgeprägte aufgefassten unbedeutend, im v. J. 4·1, heuer 4·9%; die wahrscheinliche ward damals nicht in Betracht gezogen.

Die Entfärbung des grauen Hirnmarkes zeigt eine beträchtliche Differenz, diessmal 12·3 %, dort 5·8 %. Es dürfte die grössere Aufmerksamkeit, die dieser Erscheinung geschenkt wurde, keinen unwesentlichen Antheil an dem Unterschiede haben.

Die grössere Anzahl der übrigen Hirnbefunde zeigt keine bedeutende Abweichung gegen die erste Zusammenstellung. Eine Verringerung bedeutenden Grades zeigt das Percent jener Fälle, wo kein abnormer Befund des Gehirnes oder seiner Häute sich herausstellte, dort 11·1%, hier 3·9%.

Unter den übrigen Erkrankungen stehen Herzfehler und erkrankte Basalgefässe in ihren Percentzahlen sehr nahe, nur die Erkrankungen der Aorta betragen diessmal 22·7%, damals 12·9%.

Die verbreitetste der übrigen Erkrankungen war die Tuberculose, als frische mit 31·5%, dann die Lungeninfiltrationen mit 25·6%, die pleuritischen Exsudate mit 16·2%, Tabes und Marasmus mit 15·1%, endlich das Lungenödem mit 13·7%.

3. Die Exaltationsformen boten folgende Befunde als die häufigsten: Das Hirnhautödem mit 79·5 (im vorigen Jahre 68·3%), der chronische Hydrocephalus 45·5, (v. J. 60·9%), Derbheit des Hirnmarkes 36·3 (v. J. 14·6%), Pacchyonische Granulationen und Meningealhyperämie 29·5%, Hirnanämie 29·5%, Hirnödem 22·7 (v. J. 26·8%); ohne Gehirn- und bezügliche Krankheiten fanden sich 4·5 (v. J. 4·9%).

Von den übrigen Befunden ragten die Tuberculose (31·8) und die Lungeninfiltrationen (26·8) weit vor.

4. Die Depressionsformen stellen folgende Resultate dar: Das Hirnhautödem 65·4 (v. J. 60·9%), die Hirnanämie 38·5%, den chronischen Hydrocephalus 38·5 (v. J. 26·1%), die Derbheit des Hirnmarkes 34·6 (v. J. 30·4%). Ohne Hirnbefund waren 3·8 (v. J. 21·7%).

Unter den übrigen Befunden zeigen die Herzfehler und Aortaerkrankungen bedeutende Abweichungen gegen verflossenes Jahr; die erkrankten Basalarterien fehlten heuer wie im verflossenen Jahre. Die Tuberculose ist im stärksten Percentgehalte vertreten (50·0, v. J. 34·3%). Keine der übrigen Erkrankungen kommt dieser hohen Ziffer nahe; die Nierenerkrankungen standen nicht in dem Verhältnisse zu ihnen, wie im vorigen Jahre.

Die Leber gab diessmal keine Krankheitsveränderung.

5. Die Schwächezustände zeigen am stärksten die serösen Ausscheidungen mit Ausnahme des Gehirnödems, das eine bedeutendere Rolle bei jenen mit Paralyse spielt; die Hirnanämie, die noch stärker bei der Paralyse vertreten ist; die Derbheit des Hirnmarkes, weiterhin die Aortaerkrankungen, mit Uebergewicht bei den Paralysen in beiden Formen der Schwächezustände; aber weit über alle anderen Grundformen die Tuberculose.

Die mit fortschreitender Paralyse zeigen noch eigenthümlich hervorragend: die Verdickung der Meningen, die Verwachsung derselben mit der Gehirnperipherie, die ausgeprägte und wahrscheinliche Atrophie des Gehirnes, die Entfärbung des Hirnmarkes, die Abscesse und Gangrän.

Die ohne Paralyse zeigten ein geringes Percent in den einfachen Formen von Mangel an Hirnbefund 2·1%. Die mit Paralyse kamen gar nie ohne einen Befund im Gehirne oder in dessen Häuten vor.

Bei Inbetrachtnahme der Schwächezustände mit fortschreitender Paralyse ersieht man die Anzahl der einzelnen Befunde nicht bedeutend, dagegen die meisten der aufgeführten in bedeutenderem und constanterem Befunde. Was die Unterschiede zwischen denselben mit Exaltation oder den einfachen betrifft, so ersieht man die wesentlichen bei der Atrophie, bei den Pacchyonischen Granulationen und der Hirnhauthyperämie, der Verwachsung der dura mater mit dem Schädel,

dem Intermeningeal-Exsudate, der Verwachsung der Meningen mit der Hirnperipherie, der obsoleten Hirnapoplexie, den Herzfehlern, der allgemeinen Anämie, dem Lungenödem, den Lungenabscessen und Gangrän, welche alle zum Mindesten bei denen mit Exaltation um das Doppelte stärker sind, als bei den einfachen.

Die mit Depression verdienen ihrer geringen Zahl wegen noch keiner weiteren Erwähnung.

Pseudomembranen der dura mater, obsolete Intermeningeal-Apoplexie, verdickte oder verknöcherte Gefässe an der Hirnbasis, Bronchialerkrankungen, Lebererkrankungen und Erkrankungen der Darmschleimhaut zeigen sich wesentlich bei den einfachen stärker.

Die Schwächezustände ohne Paralyse zeigen mit obigen Unterschieden nicht immer gleiche Analogie, ihre Befunde sind auch grösser an Zahl, ohne dass der Werth derselben von gleichem Gewichte war oder ist.

Die wesentlichen Unterschiede sind bei der Entfärbung des grauen Hirnmarkes, der Gehirnhyperämie, der allgemeinen Anämie, welche bei denen mit Exaltation wenigstens ums Doppelte mehr vorhanden waren, dann die Pseudomembranen der dura mater, die Verdickung der Meningen, das Meningealödem, die ausgeprägte Hirn-Atrophie, der Herzfehler und die Fehler ohne entsprechende Befunde, dann Tabes und Marasmus, Lungeninfiltrationen, Lebererkrankungen, welche bei den einfachen bedeutend stärker waren.

Hier sind nur die für Psychiatrie mehr Interesse bietenden Befunde hervorgehoben. Die Formen mit Depression können ihrer geringen Zahl wegen noch nicht einer näheren Betrachtung unterzogen werden.

Frische Hyperämie, besonders des Gehirnes, und ihre nächsten frischen Folgezustände scheinen den Formen mit Exaltation hervorragend zuzukommen.

Die Hyperämie zu den Meningen scheint eine wesentlich hervorragende Erkrankung bei den primären Exaltationsformen und dann den Exaltationszuständen bei der fortschreitenden Paralyse zu sein, welche ihre Ausläufer theils in den Verwachsungen der dura mater nach aussen oder innen oder ganz besonders in der Verdickung der Meningen, den Pseudomembranen der dura mater hat; das hohe Percent bei den Formen mit Exaltation stimmt mit der Krankheitsform überein, da zumeist Aufregungszustände (Grössenwahn, periodische Aufregung bis zur Tobsucht) den ersten Ausbruch der Krankheit anzeigen.

Die serösen Ausscheidungen sind in bedeutender Anzahl vorhanden, steigen bei den Formen mit Exaltation auf 100 Percente. Der Schwund des Hirnmarkes ist in keiner psychischen Krankheitsform so bedeutend wie hier, ja die ausgeprägte Atrophie überragt bei weitem hier die Zahl bei den anderen Formen und die Zahl der Entfärbungen des grauen Hirnmarkes dürfte in dieser Hinsicht nicht berücksichtigungslos sein.

Erweiterungen und Auflagerungen der Aorta ragen hier weit über die andern Formen hinaus, während die andern Bedingungen einer Circulationsstörung in schwächerem Grade vorhanden sind. Ist ein dauernder Gefässsturm oder die Verwüstung des Centralnervenmarkes mit Beeinflussung auf den Sympathicus vielleicht die Veranlassung?

Um die Paralysen mit Geistesstörung in Beziehung auf Leichenbefunde recht zu würdigen, ist eigentlich folgende Frage von den Klinikern der Psychiatrie zu stellen: Gibt es einen Unterschied der Befunde zwischen jenen Formen, welche die Paralyse als Beginn der Erkrankung zeigen, und jenen, die nach zuerst auftretenden psychischen Erscheinungen solche im Gefolge haben? und als zweite Frage: Zeigen die Aufregungszustände mit Paralyse bestimmte verschiedene Befunde gegen die Formen ohne Aufregung, oder mit Depression?

Letzterer Frage wurde entgegengearbeitet, um nach ersterer die Ergebnisse zu durchforschen mangelten Zeit und genaue Annahmen aus dem Beginne der Erkrankung und Detailuntersuchungen des Rückenmarkes.

6. Die Epilepsie zeigt, mit Exaltationsformen aufgetreten, nur folgende Befunde nach ihrem Werthe geordnet: Meningealödem 75%, Hirnanämie 50%, Hirnödem 37·5%, Pacchyonische Granulationen und Hirnhauthyperämie und Derbheit des Hirnmarkes 25%. Dann in gleichen Werthen: Verdickung der Meningen, obsolete Intermeningeal-Apoplexie, Verwachsung der Meningen mit der Hirnperipherie, wahrscheinliche Hirnatrophie, Hirnhyperämie mit Oedem, obsolete Hirnapoplexie, dann ohne entsprechenden Befund, alle 12·5%.

Bei der Epilepsie mit Schwächeformen sind die Percente zumeist kleiner; bei der Hirnhauthyperämie, der wahrscheinlichen Atrophie, der obsoleten Hirnapoplexie gleich Null. — Bei dem Mangel an Hirnbefunden waren noch folgende Veränderungen vorhanden:

Pseudomembranen der dura mater, frische Intermeningeal-Apoplexie, ausgeprägte Hirnatrophie, Entfärbung des grauen Hirnmarkes 25%, frische Encephalitis und Hirnapoplexie, erkrankte Basalgefässe, Aorta und Herzklappen, alle 12·5%.

Bestimmt Charakteristisches stellte sich nicht heraus.

7. Betrachten wir noch kurz, ob einer der Befunde charakteristisch in einer der Krankheitsformen auftritt, so können wir solches aus der Tafel V nicht ersehen. Die strengste Abgränzung zeigt sich noch in der fortschreitenden Paralyse, wie es oben angedeutet wurde. Analogie mit den vorjährigen Ergebnissen stellte sich heraus bei Osteophyten und Exostosen an der inneren Schädelfläche, welche in beiden Jahren am hervorragendsten bei den Exaltationsformen waren, und bei den Depressionsformen fehlten, Verdickung der inneren Hirnhäute, welche beide Male zahlreich bei den Exaltationsformen und der Epilepsie auftraten.

Unter den primären Formen zählt die Depression jedesmal ein grösseres Percent von frischem Intermeningeal-Exsudat.

Verwachsung der Meningen mit der Hirnperipherie haben beide Male ihre grösste Zahl bei den Schwächezuständen (speciell bei Paralyse) und sind bei den Exaltationsformen stärker vertreten.

Die Entfärbung des grauen Hirnmarkes ist jedesmal hervorragender bei den Exaltationsformen, darnach den Schwächezuständen (und auch hier bei denen mit Exaltation).

Das Hirnödem ist beide Male hervorragender bei den Exaltationsformen gegenüber den Depressionsformen, im übrigen sind die beiden Resultate abweichend. Aehnliches gilt vom chronischen Hydrocephalus.

Während im verflossenen Jahre die obsolete Encephalitis ihr grösstes Contingent bei der Epilepsie mit Geistesstörung fand, hat diess heuer bei der frischen denselben Fall.

Die erkrankten Arterien an der Hirnbasis zeigen beide Male ihr stärkeres Contingent in den Schwächeformen; die Aortaauflagerungen ebenfalls (heuer besonders stark bei der Paralyse).

Die Herzerkrankungen waren im verflossenen Jahre bei den Depressionsformen am stärksten, heuer sind ebenfalls die Schwächezustände darin hervorragend.

Ohne abnormen Befund im Gehirne und seinen Häuten waren früher am meisten die Depressionsformen, heuer die Epilepsie; nach den Schwächezuständen (mit Ausnahme von 4 Depressionsformen) zeigen die Depressionszustände das geringste Percent.

Von den neu aufgenommenen Befunden zeigen die Pacchynonischen Granulationen mit Hirnhauthyperämie ein bemerkenswerthes Hervortreten bei den Exaltationszuständen (sowohl primären als secundären), die wahrscheinliche Gehirnatrophie ein gleiches, die Hirnanämie ein gleiches bei den Schwächezuständen und der Epilepsie, verkehrt dagegen bei den primären Formen, die Gehirnhyperämie ein unbestimmtes Schwanken mit Ausnahme in den Paar Depressionszuständen bei Schwächeformen.

Von anderweitigen Befunden:

Marasmus und allgemeine Anämie behaupten auch heuer ihr höchstes Percent bei den Schwächeformen, keineswegs ihr stärkeres bei den Exaltationsformen. Die Tuberculose ist diessmal bei den Depressionsformen am stärksten vertreten.

Das im verflossenen Jahre von den Bronchialerkrankungen Gesagte zeigt sich heuer nicht, gerade die Depressions- und einfachen Schwächezustände zeigen sich erhöht im Percentgehalte.

Die Lebererkrankungen fallen diessmal nur den Schwächezuständen zu, die Magenerkrankungen sind zumeist bei den Exaltationsformen (mit Ausschluss des Säuferwahnsinnes). Die Milzerkrankungen sind auch heuer bei den Depressionsformen am stärksten. Die Niere litt bei den Schwächeformen am meisten, dann bei den Depressionsformen.

Was die Uteruserkrankungen betrifft, so waren sie bei den Exaltationszuständen heuer vorhanden, ohne dass eine Nymphomanische zur Obduction gekommen wäre; das stärkste Contingent zeigten aber die Schwächeformen.

8. Um den Einblick in sämmtliche Verhältnisse noch vollständiger zu gewinnen, ward die Zusammenstellung einer VI. Tabelle unternommen, die gleichsam als Anhang zu den vorhergehenden dient, und in der man die wichtigeren Befunde den primären, secundären und den Schwächeformen mit fortschreitender Paralyse percentuell gegenüberstellte.

Es wurden die Exaltations- und Depressionsformen als primäre aufgefasst, die Schwächeformen mit Ausnahme derer mit Paralyse und dem angeborenen Blödsinne als secundäre; die Schwächezustände mit fortschreitender Paralyse wurden gesondert in Betracht gezogen, da sie nicht immer klar als secundäre Formen aufgefasst werden können, indem nicht selten der erste Sturm der Erkrankung bei genauerer Einsicht

in die „Paralysie progressive" als solche erkannt wird, wenn es auch die Form der Tobsucht oder des Wahnsinnes vorspiegelt und die Krankheit desshalb sogleich beim wahren Namen genannt wird; indem man in der Jetztzeit das gesammte Bild dieser Erkrankung mit den Vorläufern der paretischen Erscheinungen zusammenfasst und nur einzelne Abschnitte, Stadien erkennen will und nicht verschiedene Krankheitsformen, welche einander folgen, endlich diese verschiedenen Formäusserungen häufig nur als Symptome einer und derselben langsam fortschreitenden Gehirnerkrankung betrachtet werden.

Die Epilepsie mit Geistesstörung setzten wir hier nicht in Vergleich, zuerst wegen der geringen Zahl und dann, weil diese Krankheit eher einer abgesonderten genaueren Betrachtung bedarf, endlich weil die hier als trennend aufgestellten Gränzen sich in dieser Erkrankung zu sehr verwischen.

Zeigen sich charakteristische Unterschiede zwischen den einzelnen Formen betreff ihrer Befunde?

Wir wollen hier bloss die auffallenden Unterschiede hervorheben, da die Tabelle ohnehin sehr übersichtlich ist.

Osteophyten und Exostosen zeigen sich nur bei den primären Formen; doch ist das verflossene Jahr ein Kennzeichen, dass sie auch bei den übrigen gefunden werden, es trat hier der Tod früher ein, ehe die Form in die secundäre überging.

Die Pseudomembranen der dura mater haben nahe das achtfache Percent bei der Paralyse. Die Verdickung der Meningen ragt weitaus bei dieser vor. Die Erscheinungen der Hirnhauthyperämie und der Pacchyonischen Granulationen sind in hervorstechender Weise bei den primären Formen.

Tuberculose Intermeningeal-Exsudate zeigen sich nur bei den primären Formen, sie mussten also, wie zumeist, rasch zum Tode geführt haben. Die frischen Intermeningeal-Apoplexien sind hervorstechend bei der Paralyse (die Ursache liegt wohl häufig in dem häufigeren Vorkommen des Falles, Stosses und der Gehirnatrophie?).

Die Verwachsungen der Meningen mit der Hirnperipherie sind am häufigsten bei der Paralyse (wohl im Zusammenhange mit den hier häufigeren Entfärbungen des grauen Hirnmarkes?).

Die Derbheit des Hirnmarkes zeigt ihr stärktes Contingent bei den primären Formen (sollte diess mit den stärkeren Percenten der Hirnhyperämie in Verbindung stehen?).

Die Atrophie zeigt sich bei den Schwächezuständen mit Paralyse als die bei weitem hervorragendste, besonders aber die ausgeprägte, welche einen Fehler der Beobachtung nicht leicht zulässt. Es wird hier das Bekannte bestätiget, dass die fortschreitende Paralyse als Grundleiden häufig die Gehirnatrophie habe, von Manchen als Gehirnmarasmus aufgefasst.

Die Hirnanämie zeigt ihr stärkstes Contingent bei der fortschreitenden Paralyse, hierauf bei den secundären Formen, lässt sich jedoch aus keinem der anderen Resultate mit Bestimmtheit entwickeln.

Die serösen Ausscheidungen steigen bei den secundären Formen, noch stärker bei der Paralyse. Erkrankungen der Hirnbasalarterien und Herzfehler zeigen ihr höchstes Moment in den secundären Formen (hinübergeschleppt; Formen

mit solchen Complicationen als schwerer heilbar, häufig in secundäre übergehend).

Resultatlos blieb die Section in entsprechender Richtung bei den secundären Formen etwas mehr als bei den primären. (Schwankende Zahlen, das Percent bei den secundären deutet vor allem darauf hin, dass gewiss die Untersuchung nicht ins genauere Detail fortgesetzt wurde, da, wenn der erste Erkrankungssturm vorübergegangen, leicht solche Läsionen oder Structurveränderungen im Marke entstanden sein können, die einer genauen mikroskopischen Untersuchung bedürfen. Ohne diese kann man den obigen Daten nur wenig Werth beilegen.)

Die Erkrankungen allgemeiner Erschöpfung steigern sich in den secundären am höchsten in den Schwächeformen mit Paralyse. Diess steht wohl mit den analogen Hirnleiden oder jenen Erkrankungen, welche das Centralnervenleben und zumeist direct oder indirect auch das mit ihm in engem und weiterem Nexus stehende peripherische und vegetative beeinträchtigen, abschwächen, lähmen, in genauem Zusammenhange.

Die Tuberculose steht am höchsten bei den primären Formen; anhaltende Gemüthsaffecte, besonders deprimirende, sind ja anerkanntermassen eine fruchtbare Quelle für sie. Dürfte man aus den, wohl im Detail schwankenden, diessbezüglichen Resultaten von den Jahren 1853 und 1854 einen vorgreifenden Schluss sich erlauben, so könnte man wohl der Meinung werden, dass die Tuberculose bei Phrenopathien nicht so oft aus langdauerndem Hirnleiden und einer dadurch bedingten, freilich problematischen, schlechteren Blutbeschaffenheit hervorgehe, als vielleicht aus dem erhöhten Reizzustande gewisser Empfindungsnerven mit ihren Reflexactionen im Centro, oder vice versa, wie sie bei exaltirenden und deprimirenden Affecten sich zumeist darstellen, aus der dadurch bedingten rascheren, oft stürmischen Blutcirculation, die durch einige Zeit andauert und aus dem dadurch gewiss modificirten Respirationsprocesse, vor Allem natürlich bei ohnehin zur Tuberculose disponirten Individuen; ein freilich uns beinahe durchwegs nebelhaftes Moment.

Ob und in wie ferne Tuberculose Anstoss zu Psychopathien gibt, kann noch nicht mit Bestimmtheit aus den Resultaten hervorgehoben werden; doch liegen deutliche Hinweisungen in ein paar hier angeführten Befunden und Krankheitskizzen vor.

Man dürfte sich ferner erlauben zu vermuthen, dass ein Leben in der Anstalt von längerer Dauer, ist es nur geregelt und zweckmässig, gewiss nicht der einzige Factor, ja auch nicht der Hauptfactor zur Erklärung der zahlreichen Tuberculosen bei Geisteskranken sei.

9. Was im verflossenen Jahre über das bestimmte Vorkommen eines Hirnbefundes mit einem anderen oder mit einem Leichenbefunde in den übrigen Organen, oder über eine bestimmte Ausschliessung gegen einander gesagt wurde, gilt auch heuer. Werfe man einen kurzen Rückblick auf die Tabellen II aus den Jahren 1853 und 1854. In Betreff der Verdickung der Meningen, Oedem derselben, Derbheit des Hirnmarkes, Atrophie des Gehirnes, Entfärbung des grauen Hirnmarkes, Gehirnödem und chronischen Hydrocephalus sind die angeführten Zahlen zu schwankend, als dass sie Vergleiche genauerer Natur zuliessen.

Betreff ihrer kann man nur sagen, dass sie im verflossenen Jahre öfter allein vorkamen als heuer, dass ausser dem Oedem des Gehirnes das Alleinvorkommen heuer bei denselben Befunden nur in sehr reducirtem Masse vorkam, und dass die Erscheinung wohl auch auf eine tiefer eingreifende Forschung am Leichentische rückgeführt werden muss. Die Meningealtuberculose zeigt sich in ihren zweijährigen Zahlenangaben etwas mehr constant, doch sind die Befunde selbst zu wenig zahlreich, um sich auch nur Andeutungen erlauben zu dürfen.

Die Erkrankungen im Circulationssysteme sind am häufigsten beide Male mit dem Hirnhautödem in Verbindung, doch ist heuer in noch verstärkterem Masse diess bei den Aortaerkrankungen der Fall.

Der chronische Hydrocephalus reiht sich hieran. Hierauf kommt die Trübung der Meningen, auch die Verdickung, beide Male nicht schwach vertreten; dann die Derbheit des Hirnmarkes, die (heuer erst aufgeführte) Gehirnhyperämie und die Atrophie des Gehirnes.

Das Gehirnödem zeigt heuer nur bei Aortaerkrankungen ein günstiges Resultat.

Das Verhältniss der Circulationsstörungen zu einander zeigt eine unbedeutende Aehnlichkeit in beiden Jahren, aber die Zahlen sind noch zu nieder, um Schlüsse darauf zu bauen. Die Durchschau der ganzen Tabelle ergibt also noch kein Resultat, was auf den vorangestellten Satz dieses Absatzes einen Einfluss hätte.

10. Es lässt sich auch heuer weder aus jedem einzelnen Befunde, noch aus dem Gesammtergebnisse einer Obduction auf die im Leben vorhandene psychische Störung mit Bestimmtheit schliessen, ohne dass geläugnet werden kann, dass in gewissen Richtungen sich schon mehr Licht verbreite.

Es wurde also mit der heurigen Zusammenstellung kein bedeutenderer Fortschritt in Betreff bestimmter Resultate erzielt. Es ist daher die Frage nothwendig, ob der rechte Weg der Forschung betreten worden ist, um im Verneinungsfalle das Materiale, das die Anstalt bietet, besser zu verwerthen.

Nach dem Vorausgeschickten glaubt man diesen Weg der Zusammenstellung keineswegs verwerfen zu sollen, sowohl 1. gegenüber jenen Ansichten, die aus Sammlung aller, oft zufälliger Befunde nur Verwirrung, nicht Licht erwarten, als auch gegenüber 2. jener Meinung, welche meint, es sei vergebene Mühe, das materielle Substrat der psychischen Thätigkeiten nach der Grundursache ihrer Abnormitäten zu fragen, so lange die normale (physiologische) Function mit demselben noch in keine klaren Beziehungen gebracht wurde, und endlich 3. gegenüber jenen Angaben, welche keinen Obductionsbefund als von Werth ansehen, der nicht durch die allergenaueste Detailforschung auf jedem zugänglichen Wege gewonnen wurde, ja welche die gegenwärtigen Mittel als meistens noch zu ungenügend erklären, um einer derartigen Forschung Werth zu verleihen.

Es ist Betreff der ersten Ansicht nicht zu läugnen, dass viele unserer Befunde allem Anscheine nach nur zufällige sind, dass so viele derselben nichts zur Geistesstörung beitrugen; aber auch bei Erforschung der übrigen pathologisch-anatomischen Veränderungen, gegenüber anderweitigen Krankeiten, hatte man im Laufe der Ausbildung der betreffenden Wissenschaft Aehnliches erlebt; und dadurch, dass man

sich hier strenge fern hielt, von den pathologisch-anatomischen Veränderungen auf die Erkrankungen, und umgekehrt, mit Bestimmtheit zu schliessen, dass man sie nicht durch einander zu erklären suchte, sondern jedes für sich betrachtete und gegenüberstellte, glaubte man falschen Errungenschaften ausweichen zu können.

Es ist ferner nicht abzusprechen, was die zweite Meinung anbelangt, dass man bei genauerer Kenntniss der physiologischen Bedeutung der einzelnen Gehirnpartien oder Gehirnsubstanzen vielleicht gewisse, bestimmte Markerkrankungen oder Abnormitäten seiner Hüllen leichter erklären könnte, dass man, durch die Erscheinungen am Lebenden belehrt, sie leichter aufsuchen könnte; aber hier will man die Befunde noch nicht erklären, oder umgekehrt durch sie die Psychopathien; man wollte bloss auf statistischem Wege das Verhältniss derselben zu einander ermitteln, man wollte das Materiale zu spätern Forschungen thätiger Gelehrter vorbereiten und ordnen, wie diess doch einzig der Zweck von Jahresberichten im Wesentlichen sein kann, da man sonst nur die wenigsten Befunde, die mit den uns bekannten Thatsachen (physiologischen) übereinstimmen, benützen konnte, das Uebrige aber ganz umsonst gesucht worden wäre, ohne dass man sähe, ob in dieses Chaos nicht etwas Ordnung gebracht werden könnte.

Aufgabe öffentlicher Berichte von Anstalten u. s. w. ist es eben, das Gefundene bekannt zu geben; es zu wissenschaftlicher Doctrin auszubeuten, ist Sache des einzelnen Forschens, und je besser ein Bericht seine Thatsachen, fern von Speculation und herrschenden Ansichten, je objectiver, man möchte sagen, je plastischer geordnet haben wird, desto mehr ist dem künftigen Forscher die Vorarbeit erleichtert.

Endlich muss hinsichtlich des dritten Einwurfes zugegeben werden, dass, je genauer, schärfer und aller Mittel der Wissenschaft sich bedienend eine Forschung ist, sie desto grösseren Werth hat. Diess anzustreben ist die Aufgabe der Anstalt, der sie sich auch fortan unterzieht. Das bisher Geleistete mag seine Mängel haben, aber einiger noch bestehender Mängel halber Alles zu verwerfen und zu verlieren, konnte man sich nicht entschliessen, da man noch der Ueberzeugung ist, dass ein reichhaltiges Materiale, auf gewisse Höhe aufgespeichert, endlich doch bei zweckmässiger Zusammenstellung Andeutungen zu gewinnreicher, wissenschaftlicher Forschung geben dürfte. Es sind ja beinahe alle Wissenschaften mehr minder directe diesen Weg gegangen; übrigens ist es Pflicht, in einem noch so dunklen Gebiete, wie das unsere, Nichts zu übersehen und zu vernachlässigen.

Viele wollen nur einen Nutzen ersehen aus Gegenüberstellung solcher Befunde, welche den Krankheitserscheinungen entsprechen, mit diesen; der Nutzen ist hier wohl ein leuchtender und sicherer, aber man glaubt, das oben Gesagte (ad 2) finde auch hier seinen Platz. Um den vorgesteckten Zweck so viel als möglich zu erreichen, müssen möglichst viele Verhältnisse betreff der Befunde und der Krankheitserscheinungen aufgesucht werden.

Es wird nicht verkannt, dass in dieser Richtung unsere Zusammenstellung noch sehr mangelhaft ist. Acute und chronische Formen, die wichtigsten Krankheitserscheinungen sollten so weit als nur thunlich gegenübergestellt werden den Befunden, Männer und Frauen betreff gewisser Beziehungen getrennt werden, u. dgl. m.

Einigen Anforderungen suchte man heuer Genüge zu leisten, wie oben auseinandergesetzt wurde; besonders wurde eine grössere Zahl von Obductionen nicht bloss pathologisch-anatomisch interessanter, sondern auch in Krankheitserscheinungen hervorstechender, so wie ganz gewöhnlich verlaufender, oder ganz einfache Obductionsresultate ergebender Fälle mit kurzen Krankheitskizzen aufgeführt, um die Zusammenstellung so viel möglich lebendig oder wenigstens graphisch zu gestalten.

Die Erfüllung anderer Wünsche musste man sich heuer bei den übergrossen Anstaltsgeschäften versagen, um bei längerer Vorbereitung im künftigen Jahre diese Zusammenstellung einer höheren Entwicklung zuzuführen.

I. Tabelle

über die im Jahre 1854 an den Leichen der k. k. Irren-Anstalt in Wien erhobenen Einzelbefunde.

A. Kopf.

1. Schädel.	Der Schädel dicker als gewöhnlich . .	77
	Der Schädel dünner als gewöhnlich . .	39
	Osteophyten u. Exostosen	3
2. Meningen.	Pseudomembran der harten Hirnhaut .	6
	Knochenblättchen im sin. falciformis . .	6
	Verwachsung d. dura mater mit dem Schädel	7
	Pacchyonische Granulationen ausgeprägter Art . . .	14
	Verdickung d. Meningen	25
	Trübung " "	105
	Oedem " "	150
	Hyperämie " "	27
	Obsolete Intermeningeal-Apoplexie . .	9
	Intermeningeal-Apoplexie	6
	Intermening.-Exsudat	4
	Tuberculoses Intermeningeal-Exsudat	4
	Verwachsung der Meningen mit der Hemisphäre	30
3. Gehirn.	Wahrscheinliche Hypertrophie . . .	1
	Wahrscheinl. Atrophie	26
	Ausgeprägte Atrophie	10
	Derbheit des Markes	63
	Entfärbung d. grauen Marksubstanz . .	25
	Hyperämie	25
	Anämie	8
	Oedem	47
	Hydroceph. chronicus	115
	Hydrocephalus acutus	1
	Ausgeprägte obsolete Encephalitis . . .	6
	Obsolete Apoplexien	5
	Apoplexie	3
	Encephalitis	2
	Tuberkel	2
	Cysticercus cellulosus	1
	Hypertrophie der Zirbeldrüse	1
	Verdickte und verknöcherte Arterien an der Basis . . .	13
4. Rückenmark.	Erweichung	1
	Atrophie	1
	Hydrops	1
	Ohne Abnormität des Gehirnes oder seiner Häute waren .	8

B. Uebriger Körper.

1. Allgemeine Krankheiten.	Tabes und Marasmus	32
	Anämie	16
	Tuberculose	64
	Obsol. Tuberculose .	20

	Scorbut	2	
	Hydrops	12	
	Typhus	4	
	Cholera	14	
	Pyämie	2	
2. Oberhaut, Zellgewebe, Muskulatur.	Abscesse	9	
	Decubitus von bedeutender Grösse	25	
	Eiterige Zellgewebs-Infiltration	4	(Füsse.)
	Canceröse Geschwulst im Zellgewebe	1	
	Grössere Ulcerationen	3	
	Gangrän	1	
3. Knochen u. Gelenke.	Fracturen u. Luxationen	4	
	Caries und Nekrose	5	
4. Drüsen u. Lymph-Gefässe.	Parotitis	1	
	Vergrösserung der Schilddrüse	33	
	Drüsen-Abscesse	2	
	Lymphangoitis	1	
5. Respirationsorgane.	Trachea-Devertikel	1	
	Glottis-Oedem	1	
	Lungen-Hyperämie	5	
	„ Infiltrationen	52	1 post choleram.
	„ Gangrän	7	
	„ Abscesse	8	
	„ Oedem	28	
	Bronchial-Katarrh	3	
	Bronchitis	9	
	Bronchiectasie	2	
	Pleuritisches Exsudat	33	
	Pneumothorax	3	
6. Circulationsorgane.	Durchgängige Verwachsung des Herzens mit dem Pericardium	1	
	Herz-Hypertrophie	14	
	Klappen-Insufficienz	7	
	„ Stenose	5	
	Abscesse in der Herzsubstanz	1	
	Pericarditis	1	
	Endocarditis	1	
	Erweiterungen u. Auflagerungen in der Aorta	46	
	Aneurisma arter. pulmon. ruptum	1	
	Verstopfende Gerinsel d. Pulmonal-Arterie	1	
	Verstopfende Gerinsel d. vena saphena	1	
	Metrophlebitis	1	
7. Verdauungsorgane.	Leber-Abscess	1	
	Fettleber	2	
	Ecchymosen d. Leber	1	
	Gallensteine	3	
	Milz-Tumor	1	
	„ Abscess	1	
	„ Entzündung	1	
	Magen-Katarrh	2	
	„ Geschwüre	1	
	Erosionen und Narben im Magen	2	
	Braune Magenerweich.	1	
	Peritonaeal-Exsudate	15	1 puerperal.
	Intestinal-Katarrh u. Exulcerationen der Schleimhaut	10	
	Dysenterie	8	
	Hernien	1	
	Erweiterung u. Hypertrophie d. Rectums u. S. roman.	1	
8. Harn- und Geschlechtsorgane.	Nieren-Abscess	5	
	„ Atrophie	6	
	Brightische Nierenkrankheit	6	
	Harnblasen-Hypertrophie	3	
	Harnblasensteine	1	
	Prostata-Abscess	1	
	Ovarium-Cysten	2	
	„ Abscess	1	
	Hydrops tubae	1	
	Cysta tubae	1	
	Uteruspolypen u. Fibroide	10	
	Endometritis	1	
	Uterus vergrössert	3	1mal doppelt gross.
	„ zweihörnig	2	
	„ verzogen oder geknickt	7	
	Grosses Scheidengeschwür	1	
	Scheide geschlossen	1	
	Rupturdes Perinäums	1	
9. Aftergebilde.	Medullar-Krebs	2	
	Fibröser Krebs	1	

Verdi

Oeden

Menin

Derbh

Atrop

Atropl

Entfär

Gehirn

Chroni

Verdic

Herzfe

Erweit

Bei

Fol
Exaltation formen
Depressio form
Schwäch zuständ
Epilepsie
Berich

Exaltat form
Depres for
Schw zust
Epile
B

V. Tabelle

über die percentuellen Verhältnisse sämmtlicher wichtigerer Befunde gegenüber sämmtlichen Obductionen und den einzelnen Hauptformen im J. 1854.

Befunde:	Gegenüber allen Obducirten 203	44 Exaltationsformen	26 Depressionsformen	Schwächeformen ohne Paralyse			Schwächeformen mit fortschreitender Paralyse			Geistesstörungen mit Epilepsie	
				28 m. Exalt.	4 m. Depress.	48 einfach	17 m. Exalt.	3 m. Depress.	17 einfach	8 m. Exalt.	8 m. Schwächeformen
Osteophyten u. Exostosen von innen	1·5	6·8	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0
Pseudomembranen der dura mater .	2·9	2·2	0·0	0·0	0·0	2·1	5·9	0·0	11·9	0·0	12·5
Knochenblättchen im sin. falciformis	2·9	2·2	3·8	3·5	25·0	4·2	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0
Verwachsung d. dura mater c. cranio	3·5	2·2	0·0	0·0	0·0	10·4	5·9	0·0	0·0	0·0	0·0
Verdickung der Meningen	12·3	13·6	0·0	3·5	25·0	10·4	29·4	0·0	23·6	12·5	25·0
Oedem der Meningen	73·9	79·5	65·4	75·0	50·0	72·4	88·2	33·3	64·7	75·0	37·5
Obsolete Intermeningeal-Apoplexie .	4·4	6·8	0·0	7·1	0·0	4·2	0·0	0·0	5·9	12·5	0·0
Pacchyonische Granulationen und Meningeal-Hyperämie	20·1	29·5	19·3	14·2	50·0	14·6	35·4	0·0	0·0	25·0	25·0
Intermeningeal-Exsudat	1·9	2·2	3·8	0 0	25·0	0·0	5·9	0·0	0·0	0·0	0·0
Tuberculoses Intermeningeal-Exsudat	1·9	6·8	3·8	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0
Intermeningeal-Apoplexie	2·9	2·2	0·0	3·5	0·0	2·1	5·9	0·0	5·9	0·0	12·5
Verwachsung der Meningen mit der Hirnperipherie	14·7	11·13	3·8	10·7	0·0	12·5	47·2	33·3	23·6	12·5	12·5
Derbheit des Hirnmarkes	31·0	36·3	34·6	28·5	25·0	22·9	29·4	33·0	29·4	25·0	37·5
Ausgeprägte Atrophie des Hirnes . .	4·9	2·2	0·0	0·0	0·0	2·1	17·7	0·0	11·9	0·0	12·5
Wahrscheinliche Atrophie des Hirnes	12·8	11·13	7·7	10·7	0·0	16·7	29·4	0·0	11·9	12·5	0·0
Entfärbung des grauen Hirnmarkes .	12·3	11 13	0·0	25·0	20·0	6·2	29·4	0·6	17·7	0·0	25·0
Hirnanämie	44·8	29·5	38·5	46·4	25·0	37·5	52·9	66·6	35·4	50 0	37·5
Hirnhyperämie	12·3	15·9	19·3	14·2	25·0	4·2	11·9	33·3	5·9	12·5	12·5
Hirnödem	23·1	22·7	11·2	25·0	0·0	25·9	47·0	0·0	29·4	12·5	12·5
Chronischer Hydrocephalus	56·6	45·5	38·5	53·5	50·0	52·1	100·0	66·6	64·7	37·5	37·5
Obsolete Encephalitis	2·9	0·0	0·0	3·5	25·0	2·1	5·9	0·0	5·9	0·0	0·0
„ Hirnapoplexie	2·4	0·0	0·0	3·5	0·0	2·1	11·9	0·0	0·0	12·5	0·0
Frische Encephalitis	0·9	0·0	3·8	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	12·5
„ Hirnapoplexie.	1·5	2·2	3·8	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0	12·5
Verdickte und verknöcherte Arterien an der Hirnbasis	6·4	2·2	0·0	10·7	0·0	10·4	0·0	0·0	11·9	0·0	12·5
Herzfehler	8·4	9·1	7·7	7·1	0·0	14·6	5·9	0·0	0·0	0·0	12·5
Erweiterungen u. Auflagerung. d. Aorta	22·7	6·8	7·7	35·7	25·0	20·8	64·7	33·3	41·3	0·0	12·5
Uterusfibroide, polyp. Vergrösserung	6·4	6·8	7·7	7·1	25·0	8·4	0·0	0·0	5·9	0·0	0·0
Ohne abnormen Befund des Gehirns und seiner Häute	3·9	4·5	3·8	0·0	75·0	2·1	0·0	0·0	0·0	12·5	0·0
Tabes und Marasmus	15·1	1·1	11·5	3·5	0·0	22·9	11·9	33·3	23·6	25·0	0·0
Allgemeine Anämie	7·9	4·5	7·7	10·7	25·0	4·2	11·9	0·0	5·9	0·0	25·0
Tuberculose	31·5	31·8	50·0	32·1	0·0	28·2	29·4	33·3	23·6	0·0	25·0
Obsolete Tuberculose	9·5	18·2	7·7	0·0	25 0	8·4	17·7	0·0	5·9	0·0	12·5

Befunde:	Gegenüber allen Obducirten 203	44 Exaltationsformen	26 Depressionsformen	Schwächeformen ohne Paralyse			Schwächeformen mit fortschreitender Paralyse			Geistesstörungen mit Epilepsie	
				28 m. Exalt	4 m. Depress.	48 einfach	17 m. Exalt.	3 m. Depress.	17 einfach	8 m. Exalt.	8 m. Schwächeformen
Cholera	6·8	2·2	3·8	10·7	25·0	12·6	0·0	0·0	5·9	12·5	0·0
Typhus	1·9	0·0	0·0	3·5	0·0	2·1	0·0	0·0	0·0	25·0	0·0
Hydrops	5·9	4·5	7·7	10·7	0·0	4·2	5·9	0·0	0·0	0·0	25·0
Abscesse und Gangrän	4·9	6·8	3·8	3·5	0·0	4·2	17·7	0·0	0·0	0·0	0·0
Erkrankungen des Zellgewebes . . .	3·5	2·2	0·0	0·0	0·0	2·1	5·9	0·0	17·7	0·0	12·5
Knochenerkrankungen	3·9	0·0	0·0	0·0	0·0	6·2	5·9	0·0	11·9	0·0	25·0
Lungeninfiltration	25·6	26·8	15·4	10·7	75·5	28·12	35·4	33·3	47·2	12·5	0·0
Lungenödem	13·7	18·2	7·7	14·2	0·0	12·6	17·7	33·3	5·9	12·5	25·0
Lungen-Abscesse und Gangrän . . .	6·8	2·2	3·8	14·2	0·0	4·2	17·7	0·0	5·9	12·5	12·5
Bronchialerkrankungen	6·4	4·5	15·4	3·5	0·0	4·2	0·0	0·0	11·9	12·5	12·5
Pleuritische Exsudate	16·2	18·2	19·3	14·2	0·0	14·6	17·7	33·3	5·9	12·5	37·5
Lebererkrankungen	1·9	0·0	0·0	0·0	0·0	6·2	0·0	0·0	5·9	0·0	0·0
Milzerkrankungen	0·9	0·0	3·8	0·0	0·0	2·1	0·0	0·0	0·0	0·0	0·0
Magenerkrankungen	2·9	6·8	3·8	0·0	0·0	2·1	0·0	0·0	0·0	0·0	12·5
Peritonaeal-Exsudate	7·4	15·9	7·7	10·7	0·0	2·1	0·0	0·0	0·0	0·0	25·0
Erkrankungen der Darmschleimhaut (katarrh. dysenterisch.)	8·0	18·2	7·7	10·7	0·0	4·2	0·0	0·0	5·9	0·0	12·5
Erkrankungen der Nieren	8·4	2·2	7·7	7·1	0·0	16·7	11·9	0·0	5·9	12·5	0·0

VI. Tabelle,

betreffend die primären und secundären Formen gegenüber den wichtigsten Befunden.

Befunde:	Primäre Formen	Secundäre Formen	Schwächeformen mit Paralyse
Osteophyten und Exostosen am inneren Schädel	4·3	0·0	0·0
Pseudomembranen der dura mater	1·4	1·3	8·1
Knochenblättchen im sin. falciformis	2·8	5·1	0·0
Verwachsung der dura mater mit dem Cranium	1·4	6·4	2·7
Verdickung der Meningen	8·6	9·0	24·3
Oedem der Meningen	74·3	74·3	78·3
Obsolete Intermeningeal-Apoplexie	4·2	5·1	2·7
Pacchyonische Granulationen und Meningeal-Hyperämie	25·7	16·7	16·2
Intermeningeal-Exsudate	2·8	1·3	2·7
Tuberculose Meningeal-Exsudate	5·7	0·0	0·0
Intermeningeal-Apoplexien	1·4	2·5	5·4
Verwachsung der Meningen mit der Hirn-Peripherie	8·6	11·8	35·1
Derbheit des Hirnmarkes	35·7	25·6	29·7
Ausgeprägte Atrophie des Gehirnes	1·4	1·3	13·5
Wahrscheinliche Atrophie des Gehirnes	10·0	14·1	18·9
Entfärbung des grauen Hirnmarkes	7·1	12·8	21·6
Hirn-Anämie	32·8	41·0	45·9
„ Hyperämie	17·1	9·0	10·8
„ Oedem	18·5	24·4	35·1
Chronischer Hydrocephalus	42·8	53·8	86·5
Obsolete Encephalitis	0·0	3·8	5·4
Hirn-Apoplexie	0·0	2·5	5·4
Erkrankungen der Hirnbasalgefässe	1·4	10·3	5·4
Herzfehler	8·6	11·5	2·7
Erkrankungen der Aorta	7·1	26·9	51·4
Ohne Hirn- oder Hirnhautbefund	4·2	5·1	0·0
Tabes und Marasmus	11·4	17·9	18·9
Allgemeine Anämie	5·7	7·6	8·1
Tuberculose	38·6	29·5	27·0



Bericht vom Jahre 1855.

Rapport-Tabelle für das Jahr 1855.

Abtheilungen	Vom vorigen Jahre verblieben		Zuwachs: durch Eintritt		Zuwachs: durch Uebersetzung von einer andern Abtheilung		Zuwachs: zusammen		Abgang: entlassen: geheilt		Abgang: entlassen: gegen Revers		Abgang: entlassen: in die Versorgung		Abgang: in eine andere Abtheilung übersetzt		Abgang: entwichen		Abgang: gestorben		Abgang: zusammen		Verbleiben mit Ende 1855	
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Heil-Anstalt . .	173	172	271	237	14	23	285	260	102	99	32	33	2	23	92	89	1	.	41	18	270	262	188	170
Pflege-Anstalt .	143	216	32	40	92	89	124	129	.	1	11	17	23	53	14	23	1	.	88	85	137	179	130	166
Summe .	316	388	303	277	106	112	409	389	112	100	43	50	25	76	106	112	2	.	129	103	407	441	318	336
	704		580		218		798		202		93		101		218		2		232		848		654	
	1284										194				220									

Mit Ende des Jahres 1854 verblieben in der gesammten Irrenanstalt:

	316 M.	388 W.	zusammen	704
Im J. 1855 wurden daselbst neu aufgenommen	303 „	277 „	„	580
Der Gesammtkrankenstand war daher	619 M.	665 W.	zusammen	1284
Im Jahre 1854 hingegen	632 „	642 „	„	1274

daher im J. 1855 um 10 mehr behandelt wurden als im J. 1854.

Im J. 1854 bilden alle zugewachsenen	Männer	49·8	aller behandelten	Männer,
„ „ „ „ „ „	Frauen	46·6	„ „	Frauen,
„ „ 1855 hingegen „	Männer	44·6	„ „	Männer,
„ „ „ „ „ „	Frauen	41·6	„ „	Frauen.

Geheilt wurden im Jahre 1854 entlassen	132 M.	115 W.	zusammen	247.
„ „ „ „ 1855 „	102 „	100 „	„	202.
	Mithin im Jahre 1855 weniger			45.

Dagegen die Zahl der im gebesserten Zustande und gegen Revers im J. 1854 Entlassenen 108, im J. 1855 aber 194, mithin um 86 mehr betrug. Die Zahl der Versorgten war im Jahre 1854 bloss 16, hingegen im Jahre 1855 diese Zahl 101 erreichte.

Gestorben sind im Jahre 1854 . . .	123 M.	79 W.	zusammen	203
„ „ „ „ 1855 . . .	129 „	103 „	„	232
	mithin um 29 mehr als im Vorjahre.			

Der Gesammt-Abgang betrug im Jahre 1854 . . 731
„ „ „ „ „ „ 1855 . . 848 und es verblieben am Schlusse des J. 1855 318 M. 336 W. zusammen 654, daher der verbliebene Stand am Schlusse d. J. um 50 geringer war, und zwar 2 Männer mehr und 52 Weiber weniger.

Die Abnahme des weiblichen Krankenstandes ist dem Umstande zuzuschreiben, dass im J. 1855 eine grössere Zahl weiblicher Kranken im gebesserten Zustande und als nicht mehr gemeinschädlich in der Versorgungsanstalt zu Ybbs und in den Communal-Versorgungsanstalten in Wien untergebracht werden konnte, durch welche Uebersetzungen auch die Auflassung des Lazarethes als Pflegeanstalt am 23. Dec. 1855 ermöglichet wurde.

Die Aufnahme in der Heilanstalt im Jahre 1854 betrug 524, u. z. 271 M. 253 W.
„ „ „ „ Pflegeanstalt „ „ „ 90, u. z. 44 „ 46 „
„ „ „ „ Heilanstalt im „ 1855 „ 508, u. z. 271 „ 237 „
„ „ „ „ Pflegeanstalt „ „ „ 72, u. z. 32 „ 40 „
mithin die Gesammt-Aufnahme in beiden Anstalten im J. 1855 um 34 weniger als im Jahre 1854.

nst

;ung	
[illegible]	Fabriksarbeiter
7	.
4	.
1	.

da

E
V
en

S
ar
w

da
al
m
U
18

m
Ja

Aus der Zusammenstellung der Kranken nach dem Stande, der Religion, dem Geburtslande, dem Alter, der Beschäftigung, den Krankheitsformen, den ursächlichen Momenten, den Aufnahmsjahren und den Recidiven (Tabelle II) ergibt sich, dass von der Summe der Behandelten (1284) die grösste Zahl (774) ledig war, an welche sich die Verheiratheten (407) anreihten; das kleinste Contingent lieferten die Witwen (103).

Die grösste Zahl boten die römisch Katholischen, als die herrschende Religion, mit 1150, an welche sich die Israeliten mit 90, die Evangelischen mit 39 anschlossen; von der griechischen Religion wurden 5 behandelt.

Nach dem Geburtslande fiel die grösste Zahl 519 auf das Erzherzogthum Oesterreich, hiernach kommt Ungarn mit 181, Böhmen mit 163, die Residenzstadt Wien mit 159, Mähren und Schlesien mit 118, Steiermark, Kärnthen und Krain mit 28, Galizien und Krakau mit 21, Croatien, Slavonien und die Militär-Grenze mit 15, Italien mit 7, Tirol und Vorarlberg mit 5, Dalmatien und das Littorale mit 4.

Vom Auslande gab das grösste Contingent Baiern mit 28; hieran reihen sich Preussen mit 6, Baden mit 4, Sachsen mit 1, die übrigen deutschen Staaten mit 19, Belgien mit 3, Frankreich mit 1 und Russland mit 2 Kranken.

Von den in der Gesammtanstalt im J. 1855 aufgenommenen 580 Kranken waren 306 ledig, 228 verheirathet, 46 verwitwet; 523 katholisch, 24 evangelisch, 31 israelitisch, 2 griechisch; nach dem Geburtslande 234 aus dem Erzherzogthume Oesterreich, 80 aus Ungarn, 83 aus Böhmen, 67 aus Wien, 41 aus Mähren und Schlesien, 14 aus Steiermark und Kärnthen, 11 aus Galizien, die übrigen Kronländer waren nur in geringen Zahlen vertreten; aus dem Auslande lieferte Baiern 20, Preussen und die übrigen deutschen Staaten 15 Kranke, 1 Belgien, 1 Frankreich und 1 Russland. Nach dem Alter war die höchste Zahl von 30—40 Jahren (405 von der Gesammtzahl der Behandelten 1284), hieran reihte sich das Alter von 20—30, dann von 40 bis 50 und von 50—60 Jahren; das Kindes- und Greisenalter war am schwächsten vertreten.

Bei den im J. 1855 aufgenommenen 580 Kranken zeigte sich genau dasselbe Verhältniss.

Nach den Beschäftigungen lieferte der Gewerbe- und Handwerkstand das grösste Contingent (342:1284), nach diesen kamen die dienende Classe (239) und die Taglöhner (104), dann die Beamten (100), an welche sich der Handelsstand (78) und die Studirenden und Lehrer (46) anreihten.

In demselben Verhältnisse fanden auch die Aufnahmen im J. 1855 Statt. Der Handwerkstand lieferte 189, die dienende Classe 91, Taglöhner 42, Bauernstand 46, der Beamtenstand 38 Kranke bei der Zahl 580.

Bei den 1284 behandelten Kranken war die Manie mit und ohne Tobsucht 384mal, die Verwirrtheit 305mal, der Trübsinn 245mal, der Blödsinn 234mal, Epilepsie mit Geistesstörung 73mal und Säuferwahnsinn 43mal behandelt worden; von den im J. 1855 aufgenommenen 580 Kranken litten 211 an Manie mit und ohne Tobsucht, 122 an Trübsinn, 102 an Blödsinn, 92 an Verwirrtheit, 30 an Säuferwahnsinn und 23 an Epilepsie mit Geistesstörung.

Von den ätiologischen Momenten bei den im J. 1855 zur Behandlung gebrachten 580 Kranken verdienen zumeist die acuten und chronischen Hirnerkrankungen

(204 und 104) hervorgehoben zu werden, weil dieselben so wie in allen früheren Jahren am häufigsten beobachtet wurden. Unter den psychischen Momenten zeigte sich der excedirende Geschlechtstrieb (Abusus in Venere), deprimirende Affecte und Trunksucht als den Ausbruch der Geistesstörung besonders fördernd.

Bei den im J. 1855 behandelten 1284 Kranken fällt der Ausbruch der Krankheit und deren Aufnahme in die Anstalt in einen Zeitraum von 6—10 Jahren, und zwar wurden behandelt vor dem J. 1848 erkrankt 42, vom J. 1848 — 7, vom J. 1849 — 15, vom J. 1850 — 40, vom J. 1851 — 57, vom J. 1852 — 130, vom vom J. 1853 — 114, vom J. 1854 — 299, vom J. 1855 — 580.

Da aber zwischen dem Ausbruche der Krankheit und der Einlieferung der Kranken sehr häufig ein langer Zeitraum liegt, so sind diese Zahlen von keiner wissenschaftlichen Bedeutung, werden diese aber erlangen, wenn jedem Kranken bei seiner Einlieferung in die Anstalt auch eine vollständige und wissenschaftlich ausgearbeitete Krankheitsgeschichte beigegeben werden wird.

Von den 1284 behandelten Kranken waren 1109 das erste Mal, 154 das zweite Mal und 21 das dritte oder mehrere Male in der Anstalt.

Von den im J. 1855 aufgenommenen 580 Kranken waren 512 das erste Mal, 63 das zweite Mal und 5 das dritte Mal der Anstalt übergeben, wobei nicht unbemerkt bleiben darf, dass unter den das 2. und 3. Mal eingelieferten Kranken noch immer mehrere begriffen sind, welche über Andringen der Verwandten vor der gänzlichen Genesung aus der Anstalt genommen wurden, so wie auch Säufer und durch excessive und erschöpfende Leidenschaften demoralisirte Menschen, welche, denselben Schädlichkeiten preisgegeben, voraussichtlich wieder erkranken müssen, deren Herausnahme aus der Anstalt aber nicht verweigert werden kann.

Männer-Abtheilung der Heil-Anstalt.

A. Im Allgemeinen.

Mit letzten December des Jahres 1854 waren 173
Männer auf der Abtheilung der Irren-Heilanstalt in Behandlung verblieben.

Im Jahre 1855 sind zugewachsen 285
und zwar wurden:

a) neu aufgenommen 271
b) aus der Pflege- in die Heil-Anstalt transferirt 14

so dass die Gesammtzahl der Kranken im Jahre 1855 458
betrug.

Davon kamen im Jahre 1855 in Abgang 270
Es wurden nämlich:

a) geheilt entlassen 103
b) in gebessertem Zustande:
  α) den Verwandten übergeben . . . —
  β) in eine andere Anstalt übersetzt . 33 [1])
c) in die Pflege-Anstalt transferirt 92

ferner ist:

d) entwichen . . . . 1 [2])

und

e) gestorben sind 41

Zusammen . . 270

Mit Ende des Jahres 1855 blieben somit 188
Männer in der Behandlung zurück.

---

[1]) Nach Tyrnau wurden 2 übersetzt.
[2]) Wurde nach wenigeu Tagen wieder in die Anstalt zurückgebracht.

Diese Krankenbewegung nach den einzelnen Monaten ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Monat	Ende 1834 sind verblieben	Zuwachs			Abgang						Verbleiben
		durch Eintritt	durch Uebersetzung	Zusammen	Entlassen wurden			entwichen	gestorben	Zusammen	
					geheilt	gebessert	in die Pflege-Anstalt				
Jänner	173	17	.	17	3	2	11	.	1	17	173
Februar		15	.	15	4	.	7	.	4	15	173
März		22	.	22	10	1	3	.	5	19	176
April		22	.	22	5	1	10	1	3	20	178
Mai		30	2	32	16	1	7	.	5	29	181
Juni		36	2	38	8	4	11	.	3	26	193
Juli		31	.	31	6	4	16	.	3	29	195
August		19	.	19	14	7	7	.	7	35	179
September		27	.	27	11	2	8	.	3	24	182
October		18	.	18	9	3	6	.	2	20	180
November		15	2	17	8	4	3	.	4	19	178
December		19	8	27	9	4	3	.	1	17	188
		271	14	285	103	33	92	1	41	270	188

Aus dieser Tabelle ersieht man, dass die Aufnahmen im Mai, Juni und Juli ihr Maximum, im Februar und November ihr Minimum erreicht haben; dagegen ist der Abgang im Mai, Juli und August mit dem höchsten, im Februar und December mit dem tiefsten Stande bezeichnet.

Statistische Verhältnisse.

1. Bezüglich des Alters.

Es stehen:		20	30	40	50	60	70	80	85	Zusammen
		Jahre								
Von den Verbliebenen . . .	im Alter bis inclusive	8	44	71	31	16	2	1	.	173
Von den im Jahre 1855 Zugewachsenen		21	52	95	75	35	5	.	2	285
Zusammen . .		29	96	166	106	51	7	1	2	458

2. Bezüglich der Religion.

Es sind:	Katholiken	Protestanten	Griechen	Israeliten	Zusammen
Von den Verbliebenen . . .	154	7	3	9	173
Von den Zugewachsenen . .	256	15	2	12	285
Zusammen . .	410	22	5	21	458

3. Bezüglich des Standes.

Es sind:	ledig	verheirathet	verwitwet	Zusammen
Von den Verbliebenen	107	63	3	173
Von den Neuzugewachsenen	155	116	14	285
Zusammen . .	262	179	17	458

4. Bezüglich des Geburtslandes.

	Geburtsland	Von den Verbliebenen	Von den Zugewachsenen	Zusammen
Inland	Erzherzogthum Oesterreich	66	140	206
	Ungarn	30	43	73
	Böhmen	25	38	63
	Mähren	17	10	27
	Schlesien	2	5	7
	Siebenbürgen	.	1	1
	Polnische Kronländer	6	9	15
	Italienische Kronländer	1	2	3
	Steiermark	7	4	11
	Salzburg	1	.	1
	Kärnten	.	2	2
	Krain	1	2	3
	Tirol	.	1	1
	Croatien	1	2	3
	Serbische Wojwodschaft	2	2	4
	Dalmatien	1	1	2
	Militärgrenze	2	.	2
Ausland	Preussen	.	6	6
	Baiern	3	7	10
	Würtemberg	2	2	4
	Sachsen	.	1	1
	Hannover	.	1	1
	Baden	3	1	4
	Hessen	2	1	3
	Hessendarmstadt	.	1	1
	Modena	.	1	1
	Russland	1	1	2
	Frankreich	.	1	1
	Zusammen . . .	173	285	458

5. Bezüglich der Beschäftigung.

Beschäftigung	Von den Verbliebenen	Von den Zugewachsenen	Zusammen
Priester	1	3	4
Beamte	20	24	44
Officiere	9	8	17
Lehrer	6	3	9
Künstler	10	9	19
Aerzte und Wundärzte	1	3	4
Apotheker und Chemiker	.	3	3
Techniker	.	2	2
Studirende	5	6	11
Privatiers, Haus- und Grundbesitzer	11	9	20
Militärs	2	2	4
Finanzwächter	2	2	4
Garten- und Feldbauarbeiter	7	15	22
Maurer und Ziegeldecker	1	8	9
Arbeiter in Eisen (Schlosser, Schmiede, Maschinenarbeiter)	8	17	25
„ „ Gold und Silber	2	6	8
„ „ anderen Metallen	3	1	4
„ „ Holz (Tischler, Drechsler, Binder und Zimmerleute)	11	13	25
„ „ Leder (Schuster, Riemer) } sitzende Lebensweise	9	8	17
„ mit der Nadel } sitzende Lebensweise	10	10	20
„ in allen Gattungen von Webestoffen } sitzende Lebensweise	5	14	19
„ in Glas	1	.	1
„ „ Filz	.	1	1
Kürschner und Tapezierer	2	.	2
Arbeiter mit Farben	1	1	2
„ in der Buchbinderei	1	2	3
„ „ verschiedenen anderen Gewerben	3	11	14
Müller	1	3	4
Bäcker und Zuckerbäcker	1	4	5
Fleischer	2	3	5
Kaufleute, Fragner, Krämer	15	31	46
Gastwirthe, Brauer und Brantweinbrenner	.	7	7
Kellner und Marqueurs	1	1	2
Hausmeister und Hausknechte	3	6	9
Kutscher, Fiaker und Pferdeknechte	3	3	11
Diener	3	9	12
Taglöhner	6	19	25
Pfründner	.	1	1
Ohne Beschäftigung	7	12	19
Zusammen . .	173	285	458

6. Bezüglich der Krankheitsform.

Krankheitsform	Von den Verbliebenen	Von den Zugewachsenen	Zusammen
Manie	61	140	201
Säuferwahnsinn	6	27	33
Trübsinn	35	34	69
Verwirrtheit	45	40	85
Blödsinn	21	40	61
Epilepsie mit Geistesstörung	5	4	9
Zusammen . .	173	285	458

7. Bezüglich der Krankheitsursachen.

Ursachen			Name der Krankheitsursache	Von den Verbliebenen	Von den Zugewachsenen	Zusammen
Psychische	verbunden mit		Erregung	18	14	32
			Depression	7	9	16
Gemischte			an grosser geistiger Anstrengung	2	.	2
			Tischrücken	1	.	1
			Trunksucht	17	78	95
			Excesse in Venere, vorzüglich Onanie	32	55	88
			Excesse in Venere et Baccho	11	13	24
			Dampfbad	.	1	1
Somatische Ursachen	im Nervensysteme		mechanische Einwirkung auf den Kopf	5	6	11
			Sonnenstich	.	1	1
		Gehirnleiden	acute	1	1	2
			chronische	18	43	61
			Epilepsie	5	4	9
			Hypochondrie	1	.	1
			Intermittens	1	.	1
	in der Blutalteration		Typhus	.	5	5
			Cholera	1	.	1
			Tuberculose	10	7	17
			Arthritis	1	.	1
			Syphilis	1	.	1
			Marasmus	.	6	6
	in Krankheiten einzelner Organe		organischer Herzfehler	.	6	6
			atheromatöser Process	2	.	2
			Kyphose und Skoliose	2	1	3
			Emphysem	1	1	2
			des Unterleibes	1	3	4
Fälle, wo die Ursache zweifelhaft war				34	31	65
			Zusammen	173	285	458

Diese statistischen Verhältnisse, nach den Krankheitsformen unterschieden, ergeben folgende Resultate:

1. Bezüglich des Alters.

Krankheitsform	Bis inclusive								Zusammen
	20	30	40	50	60	70	80	90	
	Jahren								
Manie	20	54	68	41	15	2	1	.	201
Säuferwahnsinn	.	.	12	15	5	1	.	.	33
Trübsinn	.	14	29	17	8	1	.	.	69
Verwirrtheit	3	17	30	18	15	1	.	.	84
Blödsinn	2	7	20	22	7	2	.	2	62
Epilepsie mit Geistesstörung . .	.	4	4	1	.	.	.	.	9
Zusammen . .	25	96	163	114	50	7	1	2	458

2. Bezüglich der Religion.

Krankheitsform	Katholiken	Protestanten	Griechen	Israeliten	Zusammen
Manie	175	10	4	12	201
Säuferwahnsinn	31	2	.	.	33
Trübsinn	62	5	.	2	69
Verwirrtheit	79	1	1	3	84
Blödsinn	55	3	.	4	62
Epilepsie m. Geistesstörung	8	1	.	.	9
Zusammen .	410	22	5	21	458

3. Bezüglich des Standes.

Krankheitsform	Ledig	Verheirathet	Verwitwet	Zusammen
Manie	123	73	5	201
Säuferwahnsinn	9	24	.	33
Trübsinn	43	23	3	69
Verwirrtheit	54	25	5	84
Blödsinn	28	32	2	62
Epilepsie mit Geistesstörung	6	3	.	9
Zusammen .	263	180	15	458

4. Bezüglich des Geburtslandes.

	Geburtsland	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstörung	Zusammen
Inland	Oesterreich	85	16	31	40	29	5	206
	Ungarn	42	1	9	7	12	2	73
	Böhmen	26	4	8	17	7	1	63
	Mähren	9	3	6	5	4	.	27
	Schlesien	2	2	1	1	1	.	7
	Polnische Kronländer	5	.	6	3	1	.	15
	Italienische Kronländer	2	.	.	1	.	.	3
	Steiermark	5	.	3	2	1	.	11
	Salzburg	1	.	.	.	.	.	1
	Tirol	.	.	1	.	.	.	1
	Kärnten	1	.	.	.	1	.	2
	Krain	1	.	.	2	.	.	3
	Siebenbürgen	1	.	.	.	.	.	1
	Croatien	2	.	.	.	1	.	3
	Serbische Wojwodschaft	3	.	.	.	.	1	4
	Dalmatien	1	.	.	.	.	.	1
	Militärgrenze	2	.	.	1	.	.	3
Ausland	Preussen	3	1	1	.	1	.	6
	Baiern	2	4	.	2	2	.	10
	Würtemberg	3	.	.	.	1	.	4
	Sachsen	.	.	1	.	.	.	1
	Hannover	1	.	.	1	.	.	2
	Baden	1	1	.	2	.	.	4
	Hessen	1	.	.	1	1	.	3
	Hessendarmstadt	1	.	.	.	.	.	1
	Modena	.	.	.	1	.	.	1
	Russland	1	.	.	1	.	.	2
	Frankreich	.	1	.	.	.	.	1
	Zusammen	201	33	67	87	62	9	459

5. Bezüglich der Beschäftigung.

Beschäftigung	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstörung	Summe
Priester	3	.	1	.	.	.	4
Beamte	19	.	6	9	10	.	44
Officiere	6	.	2	3	6	.	17
Lehrer	3	2	2	1	1	.	9
Künstler	8	.	3	5	2	1	19
Aerzte und Wundärzte	4	.	.	.	.	.	4
Apotheker und Chemiker	.	.	1	.	2	.	3
Techniker	.	.	.	2	.	.	2
Studirende	3	.	5	3	.	.	11
Privatiers, Haus- und Grundbesitzer	9	1	2	2	4	2	20
Militärs	3	.	.	.	1	.	4
Finanzwächter	2	.	1	1	.	.	4
Garten- und Feldbauarbeiter	10	.	6	3	3	.	22
Maurer und Ziegeldecker	6	2	.	.	.	1	9
Arbeiter in Eisen (Schlosser und Schmiede)	6	4	5	6	3	1	25
„ „ Gold und Silber	5	.	1	2	.	.	8
„ „ anderen Metallen	.	.	1	2	1	.	4
„ „ Holz (Tischler, Drechsler, Binder und Zimmerleute)	14	.	4	3	3	.	24
„ „ Leder (Schuster, Riemer) } sitzende Lebensweise	5	1	3	5	1	2	17
„ mit der Nadel } sitzende Lebensweise	7	.	4	8	1	.	20
„ in allen Gattungen Webestoffen } sitzende Lebensweise	6	2	5	5	1	.	19
„ in Glas	.	.	1	.	.	.	1
„ „ Filz	1	.	.	.	.	.	1
Kürschner und Tapezierer	2	.	.	.	.	.	2
Arbeiter mit Farben	2	.	.	.	.	.	2
„ in der Buchbinderei	2	.	.	1	.	.	3
„ „ verschiedenen anderen Gewerben	3	3	4	2	1	1	14
Müller	3	.	1	.	.	.	4
Bäcker und Zuckerbäcker	4	.	1	.	.	.	5
Fleischer	3	1	.	.	.	1	5
Kaufleute, Fragner, Krämer	23	6	2	9	6	.	46
Gastwirthe, Brauer, Brantweinbrenner	5	.	.	.	2	.	7
Kellner und Marqueurs	1	.	.	1	.	.	2
Hausmeister und Hausknechte	1	5	1	2	.	.	9
Kutscher, Fiaker, Pferdeknechte	5	2	.	.	11	.	11
Diener	5	1	2	2	2	.	12
Taglöhner	11	3	4	2	5	.	25
Pfründner	.	.	1	.	.	.	1
Ohne Beschäftigung	11	.	.	5	3	.	19
Zusammen	201	33	69	84	62	9	458

6. Bezüglich der Krankheitsursachen.

Name der Krankheitsursache				Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Zusammen
Ursachen	Psychische	verbunden mit	Erregung	20	.	1	9	2	32
			Depression	2	.	11	3	.	16
	Gemischte		zu grosser geistiger Anstrengung	1	.	.	1	.	2
			Tischrücken	1	.	.	.	.	1
			Trunksucht	42	33	3	12	5	95
			Excesse in Venere, vorzüglich Onanie	33	.	23	25	7	88
			Excesse in Venere et Bacho	14	.	.	4	6	24
			Dampfbad	1	.	.	.	.	1
	Somatische	im Nervensysteme	mechanische Einwirkung auf den Kopf	8	.	.	2	1	11
			Sonnenstich	1	.	.	.	.	1
			Gehirnleiden: acute	2	.	.	.	.	2
			Gehirnleiden: chronische	15	.	9	5	32	61
			Epilepsie	9	.	.	.	.	9
			Hypochondrie	1	.	.	.	.	1
			Intermittens	1	.	.	.	.	1
		in der Blutalteration	Typhus	3	.	.	2	.	5
			Cholera	.	.	.	.	1	1
			Tuberculose	9	.	5	3	.	17
			Arthritis	.	.	1	.	.	1
			Syphilis	.	.	.	1	.	1
			Marasmus	2	.	1	1	2	6
		in Krankheiten einzelner Organe	organischer Herzfehler	5	.	1	.	.	6
			atheromatöser Process	1	.	.	.	1	2
			Kyphose und Skoliose	.	.	1	2	.	3
			Emphysem	.	.	.	1	1	2
			des Unterleibes	2	.	2	.	.	4
Fälle, wo die Ursache zweifelhaft war				37	.	10	14	3	65
Zusammen				205	33	67	82	57	458

B. Im Besonderen.

Die Zuwächse.

Im Jahre 1855 wurden auf der Männerabtheilung neu aufgenommen 271 Kranke. Die Aufnahme derselben in die Anstalt vertheilte sich in den einzelnen Monaten nach den Krankheitsformen in folgender Weise:

Monate	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie m. Geistesstörung	Zusammen
Jänner	6	2	1	6	1	1	17
Februar	3	6	.	1	5	.	15
März	11	.	3	2	6	.	22
April	14	1	1	3	3	.	22
Mai	13	4	3	6	4	.	30
Juni	20	2	4	6	4	.	36
Juli	17	.	8	1	5	.	31
August	11	2	4	.	2	.	19
September	14	3	1	5	3	1	27
October	9	2	3	1	2	1	18
November	6	3	1	3	1	1	15
December	11	2	3	3	.	.	19
Zusammen . .	139	27	32	37	36	4	271

Der Monat Juni brachte demnach die meisten Zuwächse, ihm zunächst stehen die Monate Juli und Mai, hierauf kommen September, März und April; ferner in geringerer Anzahl August, December, October und Jänner, endlich war im Februar und November die kleinste Anzahl der Aufnahmen.

Die statistischen Verhältnisse der Zuwächse bezüglich 1. der Religion, 2. des Standes, 3. des Alters, 4. des Geburtslandes, 5. der Beschäftigung, 6. der Krankheitsursachen sind aus den folgenden Tabellen ersichtlich:

1. Religion.

Krankheitsform	Katholiken	Protestanten	Griechen	Israeliten	Zusammen
Manie	118	8	2	7	135
Säuferwahnsinn	25	2	.	.	27
Trübsinn	30	1	.	1	32
Verwirrtheit	36	.	.	1	37
Blödsinn	31	3	.	2	36
Epilepsie mit Geistesstörung . . .	3	1	.	.	4
Zusammen . .	243	15	2	11	271

2. Stand.

Krankheitsform	Ledig	Verheirathet	Verwitwet	Zusammen
Manie	85	45	5	135
Säuferwahnsinn	7	20	.	27
Trübsinn	19	11	2	32
Verwirrtheit	18	14	5	37
Blödsinn	13	21	2	36
Epilepsie mit Geistesstörung	3	1	.	4
Zusammen . .	145	112	14	271

3. Alter.

Krankheitsform	Von inclusive								Zusammen
	10—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	81—85	
	Jahren								
Manie	14	33	45	31	10	2	.	.	135
Säuferwahnsinn	.	.	11	12	4	.	.	.	27
Trübsinn	.	3	14	10	4	1	.	.	32
Verwirrtheit	3	5	8	9	12	.	.	.	37
Blödsinn	.	5	9	13	5	2	.	2	36
Epilepsie mit Geistesstörung	.	2	2	.	.	.	.	.	4
Zusammen . .	17	48	89	75	35	5	.	2	271

4. Geburtsland.

	Geburtsland	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstörung	Zusammen
Inland	Erzherzogthum Oesterreich	61	13	16	24	16	3	133
	Ungarn	28	1	2	.	9	.	40
	Böhmen	18	3	5	6	3	1	36
	Mähren	5	2	2	1	.	.	10
	Schlesien	2	2	.	.	1	.	5
	Polnische Kronländer . .	3	.	3	2	1	.	9
	Italienische Kronländer . .	1	.	.	.	.	.	1
	Steiermark	2	.	1	1	.	.	4
	Tirol	.	.	1	.	.	.	1
	Kärnten	1	.	.	.	1	.	2
	Krain	1	.	.	1	.	.	2
	Croatien	1	.	.	.	1	.	2
	Serbische Wojwodschaft .	2	.	.	.	.	.	2
	Militärgränze	1	.	.	.	.	.	1
Ausland	Preussen	3	1	1	.	1	.	6
	Baiern	2	4	.	.	1	.	7
	Würtemberg	1	.	.	.	1	.	2
	Sachsen	.	.	1	.	.	.	1
	Hannover	1	.	.	.	.	.	1
	Baden	1	.	.	.	.	.	1
	Hessen	.	.	.	.	1	.	1
	Modena	.	.	.	1	.	.	1
	Russland	.	.	.	1	.	.	1
	Frankreich	.	1	.	.	.	.	1
	Hessendarmstadt	1	.	.	.	.	.	1
	Zusammen . .	135	27	32	37	36	4	271

5. Beschäftigung.

Beschäftigung	Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstörung	Summe
Priester	3	.	.	.	.	.	3
Beamte	13	.	3	4	4	.	24
Officiere	3	.	.	.	3	.	6
Lehrer	2	1	.	.	.	.	3
Künstler	5	.	.	.	1	1	7
Aerzte und Wundärzte	3	.	.	.	.	.	3
Apotheker und Chemiker	.	.	1	.	1	.	2
Techniker	.	.	.	2	.	.	2
Studirende	3	.	1	1	.	.	5
Privatiers, Haus- und Grundbesitzer	4	1	1	1	2	.	9
Militärs	2	.	.	.	.	.	2
Garten- und Feldbau-Arbeiter	7	.	4	1	3	.	15
Ziegeldecker und Maurer	5	2	.	.	.	.	7
Arbeiter in Eisen (Schlosser, Schmiede und Sensenmacher)	5	3	2	5	2	.	17
Arbeiter in Gold und Silber	2	.	1	2	.	.	5
„ „ anderen Metallen	.	.	.	.	1	.	1
„ „ Holz (Tischler, Drechsler, Binder und Zimmerleute)	8	.	1	.	3	.	12
Arbeiter in Leder (Schuster u. Riemer)	2	1	2	1	.	2	8
„ mit der Nadel	5	.	1	4	.	.	10
„ in Webestoffen	5	1	4	3	1	.	14
„ „ Filz	1	.	.	.	.	.	1
„ „ Farben	1	.	.	.	.	.	1
„ „ der Buchbinderei	2	.	.	.	.	.	2
„ „ verschiedenen anderen Gewerben	2	3	2	1	.	1	9
Müller	2	.	1	.	.	.	3
Bäcker und Zuckerbäcker	3	.	1	.	.	.	4
Fleischer	2	1	.	.	.	.	3
Kaufleute, Fragner, Krämer	14	5	1	7	3	.	30
Gastwirthe, Brauer, Brantweinbrenner	5	.	.	.	2	.	7
Kellner und Marqueurs	1	.	.	.	.	.	1
Chirurgische Subjecte	1	.	.	.	.	.	1
Finanzwächter	1	.	1	.	.	.	2
Hausmeister und Hausknechte	.	5	1	.	.	.	6
Fiaker und Pferdeknechte	2	2	.	.	3	.	7
Diener	4	.	1	2	1	.	8
Taglöhner	9	2	2	2	4	.	19
Pfründner	.	.	1	.	.	.	1
Ohne Beschäftigung	8	.	.	1	2	.	11
Zusammen	135	27	32	37	36	4	271

6. Krankheits-Ursachen.

Krankheitsursachen				Manie	Säuferwahnsinn	Trübsinn	Verwirrtheit	Blödsinn	Epilepsie mit Geistesstör.	Zusammen
Psychische Ursachen	verbunden mit		Erregung	9	.	.	2	2	.	13
			Depression	2	.	6	1	.	.	9
Gemischte Ursachen			Trunksucht, Alkohol-Intoxication	35	27	3	8	4	.	77
			Excesse in Venere, vorzüglich Onanie	28	.	12	12	2	.	54
			Excesse in Venere et Bacho	8	.	.	.	5	.	13
			Dampfbad	1	.	.	.	.	.	1
Somatische Ursachen	im Nervensysteme		Gehirnerschütterung	5	.	.	1	.	.	6
		Gehirnleiden	acutes	1	.	.	.	.	.	1
			chronisches	13	.	4	3	20	.	40
			Sonnenstich	1	.	.	.	.	.	1
			Epilepsie	.	.	.	.	.	4	4
	in der Blutalterat.		Typhus	3	.	.	2	.	.	5
			Tuberculose	2	.	1	2	.	.	5
			Marasmus	2	.	1	1	2	.	6
	in Krankheiten einzelner Organe		organischer Herzfehler	5	.	1	.	.	.	6
			Emphysem	.	.	.	1	.	.	1
			Skoliose der Wirbelsäule	.	.	.	1	.	.	1
			Unterleibsplethora	2	.	1	.	.	.	3
Ohne bestimmte Ursache				18	2	3	3	1	.	25
			Zusammen	135	29	32	37	36	4	271

k.

Nymphomanie	1	5
Säuferwahnsinn	1	[illegible]

;e-Aı

Bauernstand	Dienende Classe
25	22
12	44
37	66

J
F
M
A
M
J
J
A
S
O
N
D

Aufnahme und Entlassungen nach den Monaten.

Im Vergleich zum Krankenstande mit Ende des Jahres 1854, wo 316 Männer, 388 Weiber, zusammen 704 verblieben sind, ist der Stand der Männer um 2 gestiegen, der Stand der Weiber um 52 geringer geworden, was nur durch die Übersetzung von 22 Weibern nach Ybbs und 29 Weibern in das städtische Versorgungshaus bedingt wurde.

Der Gesammtstand hat hiemit Ende 1855 um 50 Kranke abgenommen.

Die Krankenbewegung in dem J. 1855 zeigte in Bezug der Aufnahmen seit Anfang des Jahres ein stetes Steigen in den einzelnen Monaten bis zum Monat Juni.

Mit der geringsten Zahl der monatlichen Zuwächse begann der Monat Januar 1855, d. i. mit 32, und erreichte im Monat Juni die Zahl 76, von da nahmen die Zuwächse monatlich ab bis zum December mit der nächst kleinsten Zahl der Zuwächse 36.

Im Durchschnitt kamen per Monat 48·3 Zuwächse.

Die höchste Ziffer der monatlichen männlichen Zuwächse fiel in den Monat Juni mit 36, ebenso die Weiber mit 40. Die geringste Zahl männlicher Aufnahme war im Monat Februar mit 15, die der Weiber mit 12 im Januar 1855.

Die Zahl der sämmtlichen Zuwächse im Jahre 1855 ist bei den Männern um 26 grösser als die bei den Weibern.

Die geheilt Entlassenen boten nach den monatlichen Ziffern keine regelmässige Bewegung, die geringste Zahl geheilter Männer (3) fiel auf Jänner, die der Weiber (5) auf Februar und December. Die höchste Zahl entlassener Männer fiel auf Mai mit 16, die der Weiber ebenfalls mit 16 auf Juli.

In den Gesammtzahlen fiel die grösste Zahl der Geheilten auf Mai mit 13, die kleinste auf Februar mit 9.

Im Durchschnitt sind monatlich 16·9 geheilt entlassen worden.

Es sind im Ganzen 2 Männer mehr als Frauen entlassen worden.

Im Vergleiche zu den Behandelten sind von 619 behandelten Männern 16·4%, von 665 Weibern 15·03%, somit von 1284 Behandelten 15·7% geheilt entlassen worden.

Die gebessert Entlassenen bieten keine regelmässige Bewegung. Im Durchschnitte sind von 1284 Behandelten 7·26% gegen Revers entlassen worden.

Durch die unten berührte steigende Krankenzahl wurde es nothwendig, mehrere Kranke in die Versorgungshäuser zu übergeben. Dies geschah durch einen Transport von 10 Männern, 22 Weibern, zusammen 35 im Monat October nach Ybbs, und durch Uebersetzung von 9 Männern, 29 Weibern, zusammen 38 ins städtische Versorgungshaus aus Anlass der im December 1855 erfolgten Räumung des Lazarethes.

Im Durchschnitte sind in die Versorgung 7·8% übergeben worden, doch fällt auf die Zahl der Männer nur ein Viertheil der Gesammtsumme, da nur 25 Männer, aber 76 Weiber in die Versorgung kamen.

Die Krankenbewegung durch Uebersetzen in die Pflegeanstalt betrug im Durchschnitte monatlich 18·2 und ist ohne weitere Wichtigkeit.

Die Gestorbenen betrugen die höchste Gesammtziffer im Monat August mit 30 Todesfällen, wobei jedoch die herrschende Epidemie der Brechruhr das bedeutende Contingent von 8 Männern und 3 Weibern, zusammen 11 lieferte. Im September nahmen die Todesfälle, trotz dass 2 Männer und 1 Weib an der Cholera starben, bedeutend, bis auf 17 ab und erreichten im October die in monatlicher Folge geringste Zahl von 12.

Der monatliche Durchschnitt der Todesfälle beträgt 19·3.

Es sind von behandelten 619 Männern 20·8%, von 665 behandelten Weibern 15·4%, von der Gesammtzahl der Behandelten mit 1284 18·06%, im monatlichen Mittel von 1070 Behandelten 17·7% gestorben.

Die summarische Betrachtung der in den einzelnen Monaten Behandelten zeigt vom Jänner angefangen bis August ein stetiges Steigen der Zahl der Behandelten und Verbliebenen, im Jänner sind 737 behandelt worden, im Monat Juli 806, und es sind Ende Juli 750 Kranke verblieben, der höchste Monatsstand im Jahre 1855. Im August sank die Summe der Verbliebenen durch häufigere Entlassungen und Sterbfälle (Cholera-Epidemie) auf 727, um im September auf 740 zu steigen. Von da nahm in Folge von Uebersetzung nach Ybbs, Aufhebung des Lazarethes und Transferirung der 38 Kranken ins städtische Versorgungshaus die Summe der Verbleibenden bis December stetig ab und erreichte in diesem Monate die geringste Ziffer mit 654 Verbliebenen, 728 Behandelten.

Cholera.

Anstalts-Abtheilung	Dauer der Epidemie	Erkrankt		Genesen		Gestorben	
		Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Heil-Anstalt . . .	v. 1. Aug. bis 13. Oct. 1855	11	7	8	5	3	2
Pflege-Anstalt . .	detto	12	6	5	4	7	2
	Zusammen . .	23	13	13	9	10	4

Im Allgemeinen kann nur die Bemerkung beigefügt werden, dass die Zahl der Erkrankungen in der Heilanstalt und im Irrenthurm ganz gleich war, nämlich 18, und zwar in der Heilanstalt 11 Männer und 7 Weiber, im Thurm 12 Männer 6 Weiber. Hievon wurden in der Heilanstalt 13, im Thurm 9 geheilt, und sind in ersterer 5, in letzterem 9 gestorben.

Das Bild der Cholera war in allen Fällen vollständig ausgeprägt, die Cyanose und die Krämpfe meist hochgradig entwickelt, der mit dem Beginne der Diarrhoe und des Erbrechens eintretende Erschöpfungszustand schwand erst mit dem Nachlassen aller Erscheinungen des epidemischen Erkrankens. Besondere Erscheinungen im Bilde der Cholera wurden auch diesmal nicht beobachtet.

Keine Form von Geistesstörung war von dem epidemischen Erkranken ausgeschlossen, zumeist wurde aber Melancholie, Verwirrtheit und Blödsinn hievon befallen. Auf den Verlauf der Psychopathien nahm die epidemische Erkrankung nur in wenigen Fällen einen beruhigenden Einfluss, mit dem Verschwinden der Cholera trat die frühere Geistesstörung wieder ein, oder wurde nur höchst unbedeutend und kurz dauernd beschwichtigt. Verwirrtheit und Verblödung nahm gegentheilig in einigen Fällen nach Ablauf der Cholera rascher zu. Die vor und während der Cholera-Epidemie in der Anstalt häufig vorkommenden Diarrhoen mit Neigung zum Erbrechen und Anmahnungen zu Krämpfen (Cholerine) wurden nicht in den Rapport einbezogen, sondern erst dann in den Stand der Kranken aufgenommen, wenn sich im weiteren Verlaufe das volle Bild der epidemischen Erkrankung herausstellte. Von dem Wartpersonale, sowie von den übrigen Hausbewohnern erkrankte Niemand an der Cholera, obwohl leichtere Fälle von Cholerine hie und da zur Behandlung kamen, welche durch rechtzeitige ärztliche Hilfe stets günstig verliefen.

Die Ursachen und Entstehungsanlässe konnten nur in den weit verbreiteten epidemischen Einflüssen gefunden werden, da sowohl die Beköstigung als auch Bewohnung der Kranken einer sorgfältigen Ueberwachung unterzogen und sonst zufällige Ursachen, als Diätfehler, Verkühlung sorgfältig vermieden wurden. In der Pflegeabtheilung im Lazarethe kam während seiner Benützung als Irrenpflege-Anstalt kein Erkrankungsfall vor.

Die Prognose war bei plötzlich und rasch eintretender Paralyse, mit Nachlass der Krämpfe, des Erbrechens stets ungünstig, der allmähliche Nachlass dieser Erscheinungen, mit rückkehrender Körperwärme, Puls und Diurese, deutete auf die eintretende Reconvalescenz, selbst wenn Krämpfe und Heiserkeit noch längere Zeit anhielten. Schluchzen wurde in einigen Fällen in ultimo stadio beobachtet. Das Choleratyphoid trat selten auf und endete nicht immer tödtlich. Die Dauer der Krankheit war von 10 Stunden bis 6 Tage.

Die Behandlung war stets dem gegebenen Falle entsprechend nach dem erkrankten Individuum und nach den Krankheitserscheinungen geregelt. Kaltes Wasser, Eis, kalte Frictionen mit und ohne Essig leisteten eben so gute Dienste als Wärme, Campher, spirituose Frictionen, Sinapismen etc. in den hiezu geeigneten Fällen. Innerlich wurden Opiate, Ipecacuanha, Säuren, Campher und selbst Moschus verabreicht. Vor angeblichen Specificis, Geheimmitteln, Präservativen wurde nachdrücklich gewarnt, jede auftauchende Diarrhoe aber sogleich in ärztliche Behandlung genommen. Die Diät bei den einzelnen Kranken sowohl als in der ganzen Anstalt wurde dem epidemischen Zustande gemäss geregelt und sorgfältig überwacht. Auf Lüftung, Reinhaltung aller Wohn- und Schlaflocalitäten, Bewegung im Freien wurde mit aller Strenge gedrungen, die Secesse und Cloaken wurden besonders überwacht. Auf Lüftung, Reinhaltung aller wurde gesehen und Chlorkalk zur Luftreinigung verwendet; in die Cloaken selbst Eisenhydrat gegeben.

Die angeordneten sanitätspolizeilichen Massregeln wurden mit aller Strenge durchgeführt, der Gesundheitszustand aller Hausbewohner sorgfältig überwacht.

Leichenbefunde

bei den

im Jahre 1855 in der k. k. Irrenanstalt Verstorbenen.

In der Zusammenstellung der im Jahre 1855 vorgenommenen pathologischen Obductionen, 228 an der Zahl, ist im Wesentlichen keine Aenderung gegen die früheren Jahre eingeführt worden; nur wurden zur leichteren Evidenzhaltung einige kleine Veränderungen in dem Arangement der Tabellen, insbesondere der ersten, welche die Aufzählung der einzelnen Leichenbefunde enthält und somit gleichsam die Grundlage der ganzen Zusammenstellung darstellt, vorgenommen. Man findet daselbst sowohl eine Trennung der Geschlechter im Allgemeinen als auch insbesondere die Trennung der Obducirten der Heilanstalt von jener der Pflegeanstalt.

In der Aufzählung der Befunde wurde möglichst sowohl der anatomisch-physiologischen, als auch der pathologisch-anatomischen Anordnung Rechnung getragen, so dass zuerst die Erkrankungen der einzelnen Organe und zum Schlusse erst die allgemeinen (dyskrasischen) Erkrankungen angeführt wurden; nur bei Tuberculose und Pseudoplasmen glaubte man von dieser Anordnung eine Ausnahme machen zu müssen, da gerade diese Erkrankungen bestimmter Organe in manchen Fällen der Geistesstörung zu dieser im wesentlichen Bezug gestanden zu haben schienen.

Die Zahl der Einzelbefunde hat sich gegen die früheren Jahre wesentlich vermehrt, was sowohl in der grösseren Menge des Materials, als auch in der detaillirteren Section seinen Grund findet. Möge man daher die Vermehrung der Diagnosen nicht missdeuten; es liegt gewiss kein kleinliches Drängen nach Specialisirung, kein Haschen nach Vervielfältigung des Materials zu Grunde; sie ist die Frucht der Ueberzeugung, dass durch sorgfältige Sichtung der Einzelbefunde und durch die Vergleichung ihrer wechselseitigen Combinationen, ferner durch den Vergleich der Leichenbefunde mit der Geschichte der Geistesstörung des Individuums einst denn doch Wesentliches für die Psychiatrie geleistet werden könne. Es entfällt dadurch von selbst der Vorwurf, dass man das Vorkommen eines oder des anderen Leichenbefundes im Allgemeinen, speciell den Geistesstörungen vindiciren wolle.

Selbstverständlich wurde den Befunden der Nerven-Central-Organe und ihrer Umhüllungen, sowie auch den Befunden der Circulations-Organe ein besonderes

Augenmerk zugewendet, ohne desshalb die Befunde des übrigen Organismus zu vernachlässigen. Ausser den Rubriken, deren Aufstellung schon in den früheren Jahresberichten gerechtfertiget wurde, sind noch folgende neu aufgenommen worden.

Mikrocephalie in zwei Fällen. Ein Fall bei einem 30jährigen Weibe mit Verrücktheit und Exaltation; der zweite Fall bei einem 40jährigen Pfründner mit periodischer Tobsucht. Beide waren seit längerer Zeit in der Pflegeanstalt; in beiden Fällen war das Schädeldach dickwandig und die Nähte verknöchert.

Fungus durae matris bei einer 39jährigen Frau, welche sich mit Verfolgungswahn in der Pflegeanstalt befand. Ursprünglich waren Gehörs- und Gesichtstäuschungen vorhanden, zu denen sich später noch Geruchshallucinationen hinzugesellten. Patientin roch überall Leichen und glaubte, man gebe ihr auch Fleisch von faulen Leichen unter ihre Kost. Diese Hallucinationen, welche sie stets in heftige Erregungszustände versetzten, dauerten bis wenige Wochen vor ihrem Tode, der in Folge von Tuberculosis erfolgte. Die Section ergab Anämie der Meningen, Oedem der Meningen und dem oben erwähnten Fungus durae matris von Haselnussgrösse, auf der Siebplatte aufsitzend, von den Olfactoriis umschlossen.

Meningitis in vier Fällen, in einem Falle mit tuberculosem Exsudate (bei gleichzeitiger allgemeiner Tuberculosis).

Anämie der Meningen in 2 Fällen; in einem Falle gleichzeitig mit dem oberwähnten Befunde von Fungus durae matris, im andern mit recenter Hirnapoplexie combinirt.

Maulbeerförmige Excrescenzen des Ependymas in einem Falle bei einem 38jährigen Manne, mit Melancholia misanthropica seit einer Reihe von Jahren in der Pflegeanstalt. (Eine Schwester desselben befand sich mit Tobsucht in der Anstalt.)

Oedem der Corticalsubstanz wurde desshalb separat aufgeführt, weil dem Verdachte Raum gegeben wurde, dass möglicherweise dieser Befund eine einfache Leichenerscheinung sein dürfte, indem bei dem Vorhandensein eines beträchtlicheren Meningealödems eine grössere oder geringere Durchtränkung der Hirnsubstanz selbst nach dem Tode stattgefunden haben dürfte.

Dafür blieb die wahrscheinliche Hypertrophie des Gehirns weg, da in keinem der vorliegenden Fälle die Annahme einer solchen gerechtfertigt werden könnte.

Entfärbung des Streifenhügels bei einer Kranken der Pflegeanstalt mit Verrückheit, mit Aufregung; wurde desshalb aufgenommen, da nach dem Sections-Bericht dieser Fall weder unter der Rubrik Encephalitis, noch unter Erweichung aufgeführt werden konnte; dieser Fall wird jedoch in den spätern Tabellen der Entfärbung der Hirnsubstanz im Allgemeinen subsumirt.

Partielle Atrophie einer Hemisphäre bei einem 34jährigen Pfleglinge mit paralytischem Blödsinne.

Mangel einzelner Hirnorgane (Fornix) bei demselben Kranken gleichzeitig mit Pseudomembran der dura mater, Trübung und Oedem der Meningen, Hirnödem, chronischem Hydrocephalus, gelber Erweichung und Atrophie des linken Seitenstranges des Rückenmarkes nebst Verknöcherung der Vertebralis.

Sclerose des Gehirns bei einem Manne und bei einem Weibe der Heilanstalt.

Weisse Erweichung in 2 Fällen von einfachem secundären Blödsinne und in einem Falle mit paralytischem Blödsinne.

Gelbe Erweichung in 2 Fällen mit paralytischem Blödsinne mit depressivem Charakter.

Erweichung der Corticalsubstanz wurde aus demselben Grunde, welcher bereits beim Oedem der Corticalsubstanz erwähnt ist, separat hier angeführt.

Unter den auch schon in den früheren Berichten angeführten Befunden sind zu bemerken:

Trübung und Verdickung der Meningen, im Ganzen 115mal, u. z. am meisten bei einfachem Blödsinne 41mal vorgekommen Die Trübung und Verdickung der Meningen werden aus dem Grunde zusammengezogen, da man von der Annahme ausging, dass diese Erscheinungen nur Modificationen oder vielmehr graduelle Unterschiede eines und desselben Processes seien. Eben so werden in 2 folgenden Tabellen die Osteophyten und Knochenlamellen der dura mater und des Sinus falciformis zusammengezogen, da sie sowohl auf einen genetischen Zusammenhang, als auch in Berücksichtigung ihrer Constanz auf gleiche Bedeutung schliessen lassen.

Oedem der Meningen in 164 Fällen, und zwar in 29 Fällen mit Tobsucht, 2 an Säuferwahnsinn, 24 Wahnsinn, 16 Tobsinn, die übrigen bei den Schwächezuständen.

Apoplexia meningum recens in 5 Fällen: 2mal bei Tobsucht bei Männern der Heilanstalt, und zwar bei einem Falle gleichzeitig mit obsoleter Hirnapoplexie und Ossification der Cerebralarterien nebst atheromatösem Process der Klappen und der Aorta, im andern Falle mit Hyperämie der Meningen und der Corticalsubstanz des Gehirnes nebst Hirnödem combinirt; in beiden Fällen war Trübung, Oedem der Meningen und Hydrocephalus vorhanden; beide gingen an Pneumonie zu Grunde. Die übrigen 3 Fälle waren bei Schwächezuständen vorhanden.

Verwachsung der Meningen mit der Gehirnrinde in 19 Fällen. Zweimal bei Tobsucht, bei einem Manne und einem Weibe der Pflegeanstalt, welche beide schon lange Zeit geisteskrank waren; in beiden Fällen gleichzeitig Trübung der Meningen, Oedem der Meningen und des Gehirns und chronischer Hydrocephalus.

Einmal mit Trübsinn, mit Verfolgungswahn bei einem Weibe der Heilanstalt, gleichzeitig mit Hirnödem und Insufficienz der Bicuspidalis. Die übrigen 16 Fälle kamen bei Schwächezuständen vor.

Hirnanämie kam 19mal vor; darunter 4mal beim Wahnsinn, 2mal bei Tobsucht, 1mal bei Trübsinn, 11mal bei secundären Formen, 1mal bei Epilepsie mit Geistesstörung.

Hirnödem ist dieses Jahr durch die Grösse seiner Zahl bemerkenswerth; es kam im Ganzen 90mal, u. z. 36mal bei primären, 50mal bei secundären Zuständen und 4mal bei Epilepsie vor.

Hydrocephalus chronicus in 129 Fällen; mithin im Vergleich zu der Gesammtsumme der Obductionen 36%, ein Verhältniss, welches sich seit Jahren constant blieb.

Atrophie des Gehirnes wurde in dieser Tabelle ebenfalls, sowie in den vorjährigen als wahrscheinliche und ausgesprochene abgehandelt mit dem Bemerken jedoch, dass die wahrscheinliche immerhin als jedenfalls secundäre Atrophie gerechnet werden kann und als Atrophie in den späteren Tabellen mit den ausgesprochenen zugleich aufgenommen wurde.

Die Derbheit des Gehirnes, ausgesprochen in 63 Fällen, wurde in den folgenden Tabellen zugleich mit der Sklerose (2 Fälle) abgehandelt.

Die Entfärbung der grauen Substanz wurde unmittelbar vor den Erweichungsprocessen abgehandelt, da ihr Vorkommen der Vermuthung Raum gibt, dass bei genauer mikroskopischer Untersuchung, welche jetzt noch wegen Mangel eines Mikroskops nicht ermöglicht ist, ihr ein Erweichungsprocess zu Grunde liegen dürfte.

Ferners wurden die Erkrankungen der Sinnesorgane und ihrer Nerven hier aufgenommen, als möglicherweise nicht unwichtig bei einzelnen Geistesstörungen, in so ferne sie vielleicht selbst ein ätiologisches Moment in einzelnen Fällen abgegeben haben dürften.

Für die sämmtlichen Befunde am übrigen Organismus hielt man es für die Genauigkeit eines wahrheitsgetreuen Berichtes unerlässlich, selbe, so wie sie gefunden wurden, auch zu verzeichnen, um nicht durch eine auf Vereinfachung hinzielende Subsummirung eine nicht mehr zu verbessernde Verwirrung zu erzeugen.

Unter diesen Fällen sind insbesondere erwähnenswerth: Ein Fall mit Erweiterung der Carotis dextra bei einem 20jährigen jungen Menschen, mit Melancholie behaftet.

Nach einigen Trunkexcessen folgte tiefe Melancholie mit Verfolgungswahn. In Folge von lebhaften Gehörshallucinationen intercursirten kurz dauernde Aufregungszustände. Kurze Zeit nach der oberwähnten Berauschungsperiode zeigten sich Lähmungserscheinungen im Gebiete des N. facialis und hypoglossus der rechten Seite, welche sicherlich nur durch den Druck der sich allmählich erweiternden und rigid werdenden Carotis und ihrer Verästungen auf die oberwähnten Nervenäste bedingt waren, da bei Zu- oder Abnahme der Gefässthätigkeit auch die Lähmungserscheinungen sich entsprechend steigerten oder abnahmen. Der Kranke ging an Lungentuberculose zu Grunde.

Insufficienz der Herzklappen bei einem Pfleglinge mit Wahnsinn und bei 3 Fällen mit Trübsinn (einem Manne mit Abstinenz wegen Verfolgungswahn, 2 Weibern mit Verfolgungsideen), die übrigen 6 Fälle gehören secundären Formen, meist depressiven Charakters, an.

Vegetation der Herzklappen bei einem Weibe mit Wahnsinn und einem Weibe mit Tobsucht, die übrigen 12 Fälle bei Schwächezuständen.

Aneurisma Aortae bei einem blödsinnigen Weibe der Pflegeanstalt.

Atheromatöser Process der Aorta in 28 Fällen.

Cysticercus im linken Ventrikel bei einem blödsinnigen Kranken der Pflegeanstalt.

Stenose des Larynx in einem Falle, bedingt durch Wucherung eines Pseudoplasmas der Schilddrüse.

Fremde Körper in den Bronchien bei einem paralytischen Blöden der Pflegeanstalt, wo der Tod durch Suffocation erfolgte.

Gangräna pulmonum in 6 Fällen; hievon entfallen zwei, und zwar 1 Mann und 1 Frau, beide an Melancholie mit Abstinenz leidend, auf die Heilanstalt.

Magenkatarrh unter 16 Fällen 3mal bei Säufern, 5mal bei Abstinirenden.

Magenschleimhaut-Polyp bei einer 55jährigen Frau mit tiefer Melancholie, Verfolgungsideen, Dämonomanie und Neigung zum Selbstmord, welche seit längerer Zeit an Dyspepsie litt und endlich bis zu ihrem Tode abstinirte. Sie ging in Folge von Dysenterie an Erschöpfung zu Grunde.

Leichenbefund: Ausser dem oberwähnten Polyp, Oedem der Meningen, derbes Gehirn, vergrösserte Schilddrüse; organisirtes pleuritisches Exsudat, Lungenhyperämie, Gallensteine, dysenterischer Process, Uterusfibroid.

Von Magenerweichung fand sich 1 Fall bei einem 30jährigen paralytischen Mädchen der Heilanstalt, gleichzeitig mit Tuberc. generalis; der zweite Fall bei einem 28jährigen Maniacus, gleichzeitig mit Meningeal- und allgemeiner Tuberculose.

Perforirendes Magengeschwür bei einem 35jährigen Blödsinnigen der Pflegeanstalt.

Ein Fall von Magenkrebs bei einem 46jährigen Manne (Blödsinn mit Exaltation), welcher wenige Tage nach seiner Einbringung in die Anstalt starb. Es fand sich Exulceration des Pseudoplasmas, Lebercyste, pleuritisches Exsudat. Der zweite Fall bei einem schon viele Jahre in der Pflegeanstalt befindlichen Verrückten mit gleichzeitigem Vorkommen von Krebs der Leber und Lymphdrüse; gleichzeitig waren Darmdivertikel vorhanden; der Gehirnbefund war: Verwachsung der dura mater und des Cranium, Oedem der Meningen, Hydrocephalus.

Unter 14 Fällen von Leberatrophie fanden sich 2 bei Tobsucht, 1 Fall bei Trübsinn, die andern alle bei Schwächezuständen.

Fettleber, 16 Fälle, sowohl von Säufern als Tuberculosen herstammend.

Milztumor wurde als ein oft nach Typhus oder Intermittens zurückbleibendes Symptom einer besondern Berücksichtigung unterzogen; es fanden sich 10 Fälle (2 bei Tobsucht, 2 bei Wahnsinn, die übrigen bei Schwächezuständen).

Nierenhyperämie in 16 Fällen, und zwar in 1 Falle mit Tobsucht, 1 mit Delirium potatorum, 3 mit Wahnsinn, 1 mit Melancholie.

Brightische Erkrankung 11 Fälle; von diesen waren 2 mit Tobsucht, 5 mit Wahnsinn.

Hermaphrodismus spurius in zwei Fällen: in einem Falle bei einem 24jährigen Grenzsoldaten mit Manie (Pflegeanstalt), im andern bei einem 39jährigen Epileptischen mit Exaltation.

Uterusfibroid bei einem Falle von Tobsucht nach Typhus ohne beträchtliche sexuelle Erregung, in 2 Fällen von Wahnsinn (Pflegeanstalt), ebenfalls ohne geschlechtliche Aufregung; 4 mit Trübsinn (3 der Pflegeanstalt, 1 der Heilanstalt); 2 Fälle von Blödsinn mit Aufregung; 4 Fälle von einfachem, 2 Alters-Blödsinn; in einem Falle ist gleichzeitig Cystis der Tuben vorhanden. Ein Fall mit paralytischem Blödsinn mit Depression. In allen Fällen waren die Kranken vorgerückten Alters, die jüngste 30 Jahre, die älteste 70, im Mittel waren sie zwischen 50—60 Jahren.

Uterus bipartitus, 1 Fall von Blödsinn mit Aufregung bei einem 55jährigen Weibe der Pflegeanstalt.

Apoplexia uteri bei einem 70jährigen Weibe, gleichzeitig mit Atherom der Aorta.

Cholera; in Folge der vorjährigen Epidemie erkrankten auch mehrere, von denen in der Heilanstalt 4. in der Pflegeanstalt (Thurm) 11 starben.

Die Tabelle VII enthält die für unsere Zwecke wichtigsten Befunde in ihren unter einander eingegangenen Combinationen.

So finden wir das Oedem der Meningen am öftesten mit dem Knochenneubildungsprocess der Schädelhüllen, am wenigsten aber mit Herzhypertrophie und verknöcherten Gehirnarterien combinirt.

Die pacchyonischen Granulationen fanden sich am meisten mit Trübung und Verdickung der Meningen (11mal), ein Befund, welcher bei Säufern ein ganz gewöhnlicher ist, sowie Hydrocephalie (10mal) gar nicht bei Entfärbung der Gehirnsubstanz.

Trübung und Verdickung der Meningen am meisten mit Oedem der Meningen (92), am wenigsten bei rigiden Gehirnarterien.

Das Oedem der Meningen am meisten bei Hydrocephalie (102), am wenigsten bei Klappenfehlern und rigiden Gehirnarterien (je 4 Fälle); dennoch findet man diese letzteren Befunde relativ zahlreich mit Oedema meningum combinirt, zieht man das geringe Vorkommen dieser Befunde in Betracht. (Klappenfehler 24mal; rigide Gehirnarterien 9mal.)

Verwachsung der Meningen mit der Gehirnrinde am meisten mit Hydrocephalie, gar nicht mit Herzhypertrophie und rigiden Gehirnarterien.

Anämie des Gehirnes am meisten mit Hirnödem, gar nicht mit Verwachsung der Meningen mit der Hirnrinde, Entfärbung der Gehirnsubstanz, Atherom-Process der Aorta und rigiden Gehirnarterien. Apoplexia cerebri recens und obs. am meisten mit Hydrocephalie, gar nicht mit Verwachsung der Meningen mit der Gehirnrinde, Hirnödem, Entfärbung der Gehirnsubstanz. Dieser Maximalbefund mag seinen Grund finden in der nach Apoplexie folgenden Verödung der Gehirnsubstanz, welche mit gleichzeitiger seröser Exsudation einhergeht.

Atrophie des Gehirns am meisten bei Hydrocephalie (39), am wenigsten bei Entfärbung der grauen Substanz (2).

Sklerose und Derbheit des Gehirnes am meisten bei Oedem der Meningen (39), am wenigsten bei Hirnödem (1).

Entfärbung der Gehirnsubstanz am meisten bei Oedem der Meningen, gar nicht bei rigiden Gehirnarterien.

Gehirnerweichung am meisten bei Oedem der Meningen und Hydrocephalie (je 7 Fälle), gar nicht bei Hirnödem und Entfärbung der grauen Substanz.

Herzhypertrophie am häufigsten bei Oedem der Meningen (16mal), somit auf beiläufig 10 Fälle von Oedem der Meningen 1 Fall von Herzhypertrophie, diesem zunächst an absoluter Zahlengrösse kommt die Trübung und Verdickung der Meningen und der Derbheit der Hirnmasse (je mit 11 Fällen),

jedoch relativ ist die Zahl des Vorkommens bei der Entfärbung der grauen Hirnsubstanz die grösste (25%).

Diesem Befunde zunächst aber ist die Gehirnatrophie die grösste (17·5%). Natürlich werden bei dieser Berechnung nur die gleichzeitigen Hirnbefunde in Rechnung gezogen und die Gefässbefunde nicht berücksichtiget. Gar nicht kommt die Herzhypertrophie mit der Verwachsung der Meningen vor.

Die Insufficienz der Herzklappen kommt numerisch am meisten wieder beim Meningealödem vor (7mal), relativ am höchsten verhält sich selbe zur Verwachsung der Meningen mit der Gehirnrinde (15·8%). Mit Ossification der Gehirnarterien kommen sie diesmal nicht vor.

Der atheromatöse Process combinirte sich am häufigsten mit Hydrocephalie (20mal, 15·3%), relativ am meisten finden wir ihn gleichzeitig mit Derbheit des Gehirnmarkes (35%), am wenigsten bei der Entfärbung der Gehirnsubstanz (2 Fälle).

Die Verdickung und Verknöcherung der Cerebralarterien concurrirt numerisch am häufigsten mit Hydrocephalie (8mal, 6·1%), relativ am grössten steht von den Hirnbefunden die Atrophie mit 10%, von Gefässbefunden der atherom. Process mit 21·4% und insbesondere die Insufficienz der Klappen mit 30%. Gar nicht kommen sie mit der Verwachsung der Meningen und der Entfärbung der Gehirnsubstanz vor.

Die Zusammenstellung der einzelnen Formen der psychischen Störungen mit den Einzelbefunden ist in der Tabelle VIII ersichtlich. Es muss hier zugleich im Voraus bemerkt werden, dass die in dieser Tabelle unten angeführten Summen nicht alle mit den in der Grundtabelle angegebenen Summen stimmen können, da in dieser Tabelle manche Befunde zusammengezogen wurden, wodurch, da in manchen Fällen mehrere der zusammengezogenen Befunde vorkommen, eine offenbare Verminderung der Summen der Einzelbefunde statt hat, wie diess insbesondere bei den Erkrankungen der Unterleibsorgane der Fall ist.

In den früheren Rapporten wurden die Zusammenstellung der Gehirn- und Herzbefunde und der Befunde der übrigen Organe in ihrer Gegenüberstellung der Formen in gesonderten Tabellen abgehandelt. Man glaubte in dieser Hinsicht eine Vereinfachung durch das Aufführen in einer und derselben Tabelle mit Recht durchführen zu können.

Ziehen wir hier die einzelnen Befunde in gleicher Weise systematisch wie bei den früheren Tabellen in Betracht mit den Formen der Störungen, so finden wir:

Osteophyten und Knochenplättchen des Sinus falciformis am meisten bei Blödsinnsformen (2 einf., 2 paralyt. Blödsinne) vorkommen, 5 von 9 Befunden gehören den Schwächezuständen, 1 Befund der Epilepsie.

Pseudomembran der dura mater ist am zahlreichsten bei Tobsucht (3 Fälle) vertreten, von den übrigen 5 Fällen vertheilen sich 2 auf Aufregungszustände, 1 auf einfachen, 1 auf paralytischen Blödsinn.

Die Verwachsung der dura mater kommt mehr bei secundären Formen vor.

Pacchyonische Granulationen kommen in gleicher Anzahl bei primären und secundären Formen vor; jedoch trifft die Mehrzahl bei Exaltationszuständen ein. Ebenso sind bei Hyperämie der Meningen die Exaltationszustände vorherrschend, 44% entfallen allein auf die Tobsucht.

Meningitis, darunter auch tuberculose, kommt dieses Jahr überwiegend bei Schwächezuständen vor.

Trübung und Verdickung der Meningen kommt numerisch am meisten bei secundärem Blödsinne (25 Fällen) vor, jedoch relativ am meisten ist sie bei Delir. potatorum, und zwar mit 100% vertreten. Nach diesen reihen sich Verrücktheit ohne Aufregung 80%, Verrücktheit mit Aufregung 75%, Blödsinn mit Paralyse mit 64%.

Oedem der Meningen ist bei einfachem Blödsinne 30mal vorgekommen (64%), relativ am häufigsten kommt es jedoch beim Trübsinn vor.

Die intermeningeale Apoplexie ist überwiegend im Befund des Blödsinnes, nur 2mal erscheint er bei Tobsucht bei 2 Männern der Heilanstalt.

Verwachsung der Meningen mit der Corticalsubstanz des Gehirnes ist ein Befund, der sowohl numerisch als relativ (11 Fälle, 33·3%) überwiegend dem paralytischen Blödsinne zufällt; nur einmal kam dieser Befund bei Trübsinn und einmal bei apathischem Blödsinne vor; die übrigen 6 Fälle waren bei Exaltationszuständen, sowie auch in den vorkommenden 11 Fällen mit paralytischem Blödsinne meist zugleich Aufregungszustände intercurrirten.

Die Anämie des Gehirnes kommt unter allen Umständen am öftesten beim Wahnsinn vor.

Hirnödem ist am häufigsten der Zahl nach bei einfachem secundärem Blödsinn gefunden worden, relativ am meisten bei Blödsinn mit Aufregung.

Hydrocephalus kam am meisten bei paralytischem Blödsinn vor (28 Fälle, 85%), relativ am meisten bei allgemeiner Verrücktheit mit Aufregung (100%).

Hyperämie des Gehirnes kommt numerisch am häufigsten bei Tobsucht, relativ aber bei Delirium potatorum vor.

Apoplexia recens und obsoleta kommt relativ am häufigsten bei paralytischem Blödsinne vor; die betreffenden Kranken zeigten transitorisch Exaltation. Ueberhaupt scheinen Aufregungszustände mit den Apoplexien einherzugehen.

Hirnatrophie absolut am meisten bei paralyt. Blödsinne (13 Fälle, 39·4%) und relativ am meisten bei einfacher allgemeiner Verrücktheit (60%) vorkommend.

Die Derbheit und Sklerose des Gehirnes kommt sehr häufig bei paralytischem Blödsinne (12 Fälle) vor; das grösste Percent entfällt auf Verrücktheit mit Aufregung (75%).

Entfärbung der grauen Substanz kommt fast nur bei Blödsinnsformen vor.

Von der Hirnerweichung, sowohl von der weissen und gelben, als auch von der Erweichung der Corticalsubstanz, gilt dasselbe wie von der Erweichung der grauen Substanz.

Hirntuberkel kam dieses Jahr nur in 2 Fällen von einfachem secundärem Blödsinne vor.

Die Atrophie und Erweichung des Rückenmarks war einzig und allein einmal bei paralytischem Blödsinne.

Die Atrophie und Degeneration der Sinnesnerven war unter allen Formen so vertheilt, dass ein logischer Rückschluss zu Gunsten einer oder der andern Form nicht erlaubt ist.

Selbst bei einer oberflächlichen Betrachtung ist ersichtlich, dass das pericardiale Exsudat, sowie die Hypertrophie des Herzens, keinen wesentlichen Einfluss auf die Form der Geistesstörung üben; entschiedenen Einfluss scheinen jedoch die Klappenfehler zu haben, deren überwiegend grosse Zahl beim paralytischen Blödsinne (6 Fälle, 18%) und nach diesen beim Trübsinn (15·8%) vorkommt.

Jedoch ist wieder hier unter den Klappenfehlern die reine Insufficienz von den Auflagerungen der Klappen zu unterscheiden. Beim Trübsinn und überhaupt bei den primären Formen prävalirt die reine Insufficienz, nur in einem Falle von Tobsucht und einem Falle von Wahnsinn kommt die Auflagerung vor.

Die Auflagerung der Klappen zählt mehr zu den secundären Formen und reiht sich hierbei naturgemäss an den atheromatösen Process der Aorta, welcher ebenso entschieden den secundären Formen angehört (Pr. Sec. = 8:20).

Ein Gleiches gilt von der Erweiterung und Verknöcherung der Basalarterien.

Die Vergrösserung der Schilddrüse fordert ihr entschieden grösstes Contingent beim Blödsinn, verhältnissmässig selten erscheint sie bei primären Formen (22·2% : 38·4%).

Der Bronchialkatarrh überwiegt beim paralyt. Blödsinn und Wahnsinn.

Die Gangraena pulmonum ist am zahlreichsten mit 2 Fällen bei Trübsinn vertreten, welche zwei Befunde bei Leichen Abstinirender vorkamen. Ebenso kamen, wenn man den bei allen Säufern vorkommenden Magenkatarrh in Abschlag bringt, die meisten Magenerkrankungen ebenfalls bei Trübsinn mit Abstinenz (5 Fälle) vor.

Lebererkrankungen finden sich numerisch am häufigsten beim einfachen Blödsinn; relativ am meisten kommen sie bei Delirium potatorum vor.

Milzerkrankungen kamen diesmal am meisten bei Blödsinn mit Aufregung vor, scheinen jedoch auch für diese Form von keiner wesentlichen Bedeutung zu sein. Ihr Vorkommen ist nämlich weder mehr an die primären noch secundären Formen gebunden; bei beiden verhält sich ihr Vorkommen wie 5·6 : 5·8.

Nierenerkrankungen finden sich besonders stark beim Wahnsinn vertreten (9 Fälle, 29%); unter den Nierenerkrankungen ist bemerkenswerth, dass die Nierenhyperämie mehr bei secundären Formen vorkommt (10 Fälle unter 16), während die Brightische Degeneration sich häufiger bei den primären Formen (7mal unter 11 Fällen) und insbesondere bei Wahnsinn (5mal) zeigt. Es findet diese Erscheinung ihre Erklärung wohl in der häufigen Concurrenz der Brightischen Erkrankung mit der Tuberculose, welche letztere auch entschieden am häufigsten bei Wahnsinn vorkömmt (mit 64·5%); nach diesen kömmt die Tuberculose am meisten bei den Trübsinnsformen (mit 57·9%) vor.

Uterusfibroide kommen am zahlreichsten bei Trübsinn vor (4 Fälle, 21%), gleichzeitig sind nymphomanische Erregungen in der Regel dabei nicht vorgekommen.

Die Cholera war am stärksten in der Pflegeanstalt (Thurm) aufgetreten, von dort kamen 11 Leichen zur Section, aus der Heilanstalt nur 4. Es findet dieses Verhältniss offenbar in der Localität und deren Ueberfüllung seine Erklärung.

Anämie findet sich am häufigsten gleichzeitig mit Tobsucht, wohl als Folge derselben.

Tabes und Marasmus zählt zu den secundären Formen.

Krebsige Entartungen sind bei der einfachen, allgemeinen Verrücktheit am meisten vorgekommen (2mal unter 5 Fällen), scheinen jedoch auf die Form der Störung keinen wesentlichen Einfluss zu üben.

Wir haben hiermit auch alle einzelnen Befunde mit den Störungsformen verglichen.

Im Vergleiche mit den früheren Jahresberichten wird durch den vorliegenden Bericht Manches derselben bestätiget; manches Neue muss durch spätere Rapporte noch bestätiget oder widerlegt werden. Ein detaillirteres Eingehen, das Aufstellen von Hypothesen liegt ausserhalb den Grenzen eines einfachen Jahresberichtes und muss einzelnen Monographien überlassen bleiben.

Tabelle VI.

Die speciellen Leichenbefunde

im Jahre 1855.

		Pathologische Befunde	Zahl der Befunde: Heil-Anstalt Männer	Heil-Anstalt Weiber	Pflege-Anst. Männer	Pflege-Anst. Weiber	Summe	Anmerkungen
Nerven-Central-Organe und ihre Umhüllungen	Schädel	Mikrocephalie	.	.	1	1	2	Dickwandig, compacte Schädelnäthe verknöchert.
		Dickwandig	21	6	52	36	115	
		Dünnwandig	10	9	24	36	79	
		Osteophyten	1	1	.	2	4	
	Gehirnhäute	Verwachsung der dura mater mit dem Schädeldache	1	.	1	1	3	
		Knochenplättchen d. dura mater u. d. sin. falciform.	2	.	2	1	5	
		Pseudomembran der dura mater	2	.	5	1	8	
		Fungus durae matris	.	.	.	1	1	
		Pacchyonische Granulationen	5	.	6	3	14	
		Hyperämie d. Meningen	5	1	3	.	9	
		Meningitis	2	.	2	.	4	
		Trübung und Verdickung der Meningen	22	3	54	36	115	
		Intermeningeales Exsudat	.	.	1	.	1	
		Oedema meningum	32	10	62	60	164	
		Apoplexia meningealis rec.	3	.	1	1	5	
		„ „ obs.	1	.	.	.	1	
		Verwachsung der Meningen mit d. Cortical-Substanz des Gehirnes	2	3	12	2	19	
		Anämie der Meningen	.	.	1	1	2	
		Tuberc. Mening.-Exsudat	1	.	.	.	1	
		Maulbeerförmige Excrescenzen des Ependymas	.	.	1	.	1	
	Gehirn	Anämie	1	2	14	2	19	
		Oedem der Cortical-Substanz	1	.	2	1	4	
		Totales Oedem	10	6	32	42	90	
		Hydrocephalus acutus	1	.	.	1	2	
		„ chronicus	22	4	60	43	129	
		Hyperämie	6	1	1	.	8	

		Pathologische Befunde	Zahl der Befunde: Heil-Anstalt Männer	Heil-Anstalt Weiber	Pflege-Anst. Männer	Pflege-Anst. Weiber	Summe	Anmerkungen
Nerven-Central-Organe und ihre Umhüllungen	Gehirn	Encephalitis obsol. . . .	.	.	.	2	2	
		Apoplexia recens	.	.	.	1	1	
		„ obsoleta . . .	1	.	2	2	5	
		Bei Entfärhung des Streifenhügels	.	.	.	1	1	
		Wahrscheinliche Atrophie	5	.	15	9	29	
		Partielle Atrophie	.	.	1	.	1	
		Vollständig ausgeprägte Atrophie	2	.	3	5	10	
		Mangel einzelner Hirnorgane	.	.	1	.	1	Fornix fehlt.
		Derbheit des Gehirnes . .	8	6	25	24	63	
		Sclerose	1	.	1	.	2	
		Entfärbung der grauen Substanz	2	.	2	4	8	
		Weisse Erweichung . . .	.	.	2	1	3	
		Gelbe „ . . .	.	.	1	1	2	
		Erweichung der Cortical-Substanz	.	.	3	1	4	
		Tuberkel	.	.	1	1	2	
		Cisticercus cell. obsol. . .	.	.	.	1	1	
	Rückenmark	Atrophie des linken Seitenstranges	.	.	1	.	1	
		Gelbe Erweichung des linken Seitenstranges . .	.	.	1	.	1	
Sinnesorgane	Geruchssinn	Degeneration d. N. olfactor.	.	.	1	.	1	
	Gesichtssinn	Atrophia nerv. optici . . .	1	.	.	2	3	
		„ Bulbi	.	.	.	1	1	
		Cataracte	.	.	1	.	1	
		Trübung der Cornea . . .	.	1	.	.	1	
Respirations-Organe und ihre Adnexa	Schilddrüse	Vergrösserung	5	7	21	37	70	Fast durchgehends colloidhältig.
		Carcinom	1	.	.	.	1	
	Larynx u. Trachea	Oedema glottidis	1	.	.	.	1	
		„ laryngis	2	.	.	.	2	
		Stenose des Larynx . . .	1	.	.	.	1	
		Verknöcherung d. Larynx	3	.	2	.	5	

		Pathologische Befunde	Zahl der Befunde					Anmerkungen
			Heil-Anstalt		Pflege-Anst.		Summe	
			Männer	Weiber	Männer	Weiber		
Respirations-Organe und ihre Adnexa	Larynx u. Trachea	Tuberculose d. Larynx . .	2	.	1	.	3	
		Verknöcherung d. Trachea	1	.	1	.	2	
	Bronchien	Bronchialkatarrh	4	1	17	11	33	
		Bronchitis	1	2	3	.	6	
		Bronchiectasie	2	.	1	.	3	
		Fremde Körper in d. Bronchien	.	.	1	.	1	Speisereste.
		Tuberculose d. Glandulae bronchiales	1	.	.	1	2	
	Lungen	Hyperämie	4	1	1	.	6	
		Pneumonische Infiltr. aller Stadien	14	4	20	18	56	
		Gangrän	1	1	3	1	6	
		Pyothorax	1	1	.	.	2	
		Pneumothorax	.	1	.	.	1	
		Anämie	.	.	1	.	1	
		Oedema	8	1	13	19	41	
		Emphysem	4	.	7	7	18	
		Tuberculosis acuta	.	.	1	.	1	
		„ chronica . .	8	9	35	35	87	
		„ obs.	3	.	7	5	15	
	Pleura	Exsudat	13	5	24	14	56	Organisirtes und Flüssiges.
		Hämorrhagisches Exsudat .	.	.	3	3	6	
		Exulceration	.	.	1	.	1	
		Verknöcherung	.	.	1	.	1	
		Tuberculosis	1	.	2	3	6	
Organe des Kreislaufes	Pericardium	Exsudat	.	1	1	6	8	
		Exsudatum haemorrhag . .	.	.	.	1	1	
		Verwachsung des Pericardiums mit dem Herzen .	1	.	1	.	2	
		Tuberculosis	.	.	.	2	2	
	Herz	Hyperämie d. Herzfleisches	1	1	.	.	2	
		Myocarditis	.	.	1	.	1	
		Part. Hypertrophie	3	.	2	2	7	
		Hypertrophie	3	1	6	7	17	

		Pathologische Befunde	Zahl der Befunde					Anmerkungen
			Heil-Anstalt		Pflege-Anst.		Summe	
			Männer	Weiber	Männer	Weiber		
Organe des Kreislaufes	Herz	Part. Dilatation	3	.	.	.	3	
		Allgemeine Dilatation	1	.	.	4	5	
		Atrophie d. Ventrikel	.	.	.	1	1	
		Fettherz	5	.	.	.	5	
		Trübung des Endocardiums	1	.	2	.	3	
		Sehnenflecken	1	1	1	2	5	
		Verdickung u. Auflagerung der Klappen	5	1	2	6	14	
		Insufficienz der Klappen	2	1	4	3	10	4 Fälle von durchlöcherten Aortaklappen.
		Stenose d. Ostien	1	.	1	1	3	
		Cysticercus cellulosus	.	.	1	.	1	Im linken Ventrikel.
	Gefässsystem	Erweiterung und Auflagerung der Aorta	10	.	5	13	28	
		Aneurisma Aortae	.	.	.	1	1	
		Erweiterung der Carotis (dextra)	.	.	1	.	1	
		Verdickung der Cerebralarterien	1	.	1	.	2	
		Ossification der Cerebral-Arterien	1	.	2	4	7	
		Verknöcherung der Coronarien	1	.	.	1	2	
		Rigide Uteringefässe	.	.	.	1	1	
		Obliteration d. Pulmonal-Arterie	.	.	1	.	1	
		Obliteration periferer Venenstämme	.	1	1	.	2	
		Abnormer Ursprung u. Verlauf der Gefässe	.	.	1	2	3	
Chilopoetisches System und seine Adnexa	Peritonaeum	Perityphlitis	.	1	.	1	2	
		Peritonaeal-Exsudat	5	1	6	13	25	
		Tuberculoses Peritonaeal-Exsudat	.	.	.	1	1	
	Magen. Darmrohr	Exulceration des Oesophagus	1	.	.	.	1	Von Tuberculose u. Caries d. Wirbelsäule herrührend.
		Magenkatarrh	7	.	6	3	16	
		Errosionen d. Magens	1	.	1	.	2	
		Perforirendes Magengeschwür	.	.	1	.	1	

		Pathologische Befunde	Zahl der Befunde					Anmerkungen
			Heil-Anstalt		Pflege-Anst.		Summe	
			Männer	Weiber	Männer	Weiber		
chilopoetisches System und seine Adnexa	Oesophagus, Magen, Darmrohr	Narben des Magens	.	.	1	.	1	
		Magenerweichung	1	1	.	.	2	
		Magenschleimhaut-Polyp.	.	1	.	.	1	
		Magenkrebs	1	.	1	.	2	
		Catarrhus intestinalis	.	.	3	.	3	
		Enteritis	1	.	.	.	1	
		Dysenteria	3	2	10	5	20	
		Perforation d. Darms	.	.	2	1	3	
		Intussusceptio	.	.	1	.	1	
		Hernia	3	.	.	1	4	Incarcerata.
		Dilatatio recti	.	.	.	1	1	
		Darmdivertikel	.	.	1	.	1	
		Tuberculosis	5	3	20	14	42	
		Entozoen	.	.	.	1	1	Oxyurus und Ascaris.
	Leber	Obsol. Hepatitis		.	1	1	2	
		Leber-Hyperämie	1	.	1	1	3	
		Hypertrophie	.	.	.	2	2	
		Fettleber	4	.	1	11	16	Sowohl bei Säufern, als auch bei Tuberculotischen.
		Muscatleber	.	1	3	3	7	
		Leber-Atrophie	.	1	9	4	14	
		„ Tuberkel	1	.	.	.	1	
		„ Krebs	1	.	1	1	3	
		Cysten	1	.	2	1	4	Echinococus u. Cysticercus
		Gallensteine	.	1	4	7	12	
	Milz	Milztumor	3	.	6	1	10	
		Milz-Kolloid	.	.	1	.	1	
		„ Abscess	.	.	.	1	1	
		Tuberculosis	.	.	1	2	3	
		Carcinoma	.	.	.	1	1	
		Cyste der Milz	.	.	1	.	1	
Uropoetisches System und seine Adnexa	Nieren	Assimetria renum	.	.	1	.	1	
		Hyperämie	7	2	4	3	16	
		Nephritis	.	.	3	3	6	
		Katarrh der Kelchebecken	1	.	1	.	2	
		Morbus Brighti	1	3	4	3	11	

		Pathologische Befunde	Zahl der Befunde					Anmerkungen
			Heil-Anst.		Pflege-Anst.		Summe	
			Männer	Weiber	Männer	Weiber		
Uropoetisches System und seine Adnexa	Nieren	Anämie	.	.	1	1	2	
		Atrophie	1	.	1	.	2	
		Metastasen	1	.	2	.	3	
		Cysten	1	.	2	2	5	
		Nierensteine	.	.	1	.	1	
	Blase	Ecchimosen und Katarrh	2	.	.	.	2	
		Cystitis	.	.	2	.	2	
		Hypertrophie	1	.	.	.	1	
Sexualorgane	männliche	Hypertrophie des Prostata	.	.	1	.	1	
		Abscess der Prostata	.	.	1	.	1	
		Hydrops tunic. vag. propr.	.	.	1	.	1	
		Hermaphrodismus spurius	1	.	1	.	2	
	weibliche	Prolapsus vaginae	.	.	.	1	1	
		Hypertrophia uteri	.	.	.	2	2	
		Apoplexia uteri	.	.	.	1	1	
		Lageveränderung d. Uterus	.	.	.	5	5	
		Uterusfibroid	.	2	.	12	14	
		Formveränderung d. Uterus	.	.	.	2	2	
		Hydrops tubarum	.	2	.	1	3	
		Cystis tubarum	.	.	.	2	2	
		„ ovarii	.	1	.	1	2	
Knorpel, Knochen und Gelenke		Verknöcher. d. Rippenknorp.	1	.	.	1	2	
		Caries d. Wirbelkörper	1	1	.	.	2	
		Scoliosis	.	.	.	1	1	
		Schiefes Becken	.	.	1	.	1	
		Coxalgie	.	.	.	1	1	
		Fractura femoris	.	.	1	.	1	
		Necrosis tibiae	.	.	.	1	1	
Oberhaut, Zellgewebe und Musculatur		Decubitus	3	.	4	7	14	
		„ gangraenosus	.	.	.	1	1	
		Oberfl. Zellgewebs-Abscess	1	1	2	.	4	

Pathologische Befunde		Zahl der Befunde					Anmerkungen
		Heil-Anstalt		Pflege-Anst.		Summe	
		Männer	Weiber	Männer	Weiber		
Oberhaut, Zellgewebe und Musculatur	Retroperitonaeal-Abscess .	.	1	.	.	1	
	Zellgewebsbrand	2	.	1	2	5	1 in Folge von Trauma oder Necrosis tibiae.
	Psoas-Abscess	.	1	1	.	2	
	Tuberkel d. Glutaeus . . .	.	.	1	.	1	
Allgemeine Krankheiten	Cholera	2	2	7	4	15	
	Typhus	.	1	.	.	1	
	Anämie	1	.	5	3	9	
	Hydrops	.	.	1	5	6	
	Scorbut	.	.	1	.	1	
	Tabes univers.	.	1	.	3	4	
	Marasmus sen.	.	.	1	5	6	

H

H

E

S

H

Kl

At

Ve

Bericht vom Jahre 1856.

		…usammen		Summe der Behandelten		
		Weiber	Zusammen	Männer	Weiber	Zusammen
Jahr der Aufnahme	[illegible]					
	„ „ 1.	161	324	163	161	324
	Im Jahre 1	130	301	171	130	301
	„ „ 1	.	.	159	147	306
	„ „ 1	.	.	53	41	94
	„ „ 1	.	.	34	41	75
	„ „ 1	.	.	19	43	62
	„ „ 1	.	.	19	20	39
		.	.	34	44	78
In die Anstalt	zum 1. Ma					
	„ 2. „	253	540	537	517	1054
	„ 3. „	29	64	90	86	176
		9	21	25	24	49
		291	625	652	627	1279

Rapport-Tabelle für das Jahr 1856.

Abtheilungen	Vom vorigen Jahre verblieben		Zuwachs						Abgang														Verbleiben mit Ende 1856	
			durch Eintritt		durch Uebersetzung von einer andern Abtheilung		zusammen		entlassen						in eine andere Abtheilung übersetzt		in die Krankenanstalt übersetzt		gestorben		zusammen			
									geheilt		gegen Revers		in die Versorgung											
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer (entwichen)	Weiber (Gebärhaus)	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Heil-Anstalt . .	188	170	304	255	16	28	320	283	130	124	37	17	.	4	102	92	3	1	40	32	312	270	196	183
Pflege-Anstalt .	130	166	30	36	102	92	132	128	1	.	7	14	13	16	16	28	.	.	86	67	123	125	139	169
Summe .	318	336	334	291	118	120	452	411	131	124	44	31	13	20	118	120	3	1	126	99	435	395	335	352
	654		625		238		863		255		75		33		238		4		225		830		687	
											108				242									

Wenn man eine Vergleichung mit dem Vorjahre 1855 anstellt, so ergibt sich, dass im Jahre 1855 in der Gesammtanstalt 619 Männer und 665 Weiber, mithin 1284, im Jahre 1856 dagegen 652 Männer und 627 Weiber, im Ganzen 1279 Kranke, somit in diesem letzten Jahre um 5 Kranke weniger behandelt wurden. Nach dem Geschlechte waren in dem Jahre 1856 um 33 Männer mehr und um 38 Weiber weniger in der Behandlung, daher ein absolutes Steigen der Zahl der männlichen Kranken ersichtlich wird.

Durch Eintritt sind im Jahre 1856 um 31 Männer und um 14 Weiber mehr aufgenommen worden, als im Jahre 1855, dagegen um 29 Männer und um 24 Weiber mehr geheilt entlassen wurden, um 3 Männer weniger und um 4 Weiber mehr starben.

Die reversirten Entlassungen, welche von rein zufälligen Umständen abhängen, boten keinen bedeutenden Unterschied gegen das Vorjahr, indem 1 Mann mehr und 19 Weiber weniger gegen Revers im gebesserten Zustande ihren Angehörigen übergeben werden konnten.

Die Entlassung in die Versorgung erlitt durch die Ueberfüllung der Ybbser Anstalt, sowie der Communal-Versorgungshäuser, in welche letztere nur nach Wien zuständige, unheilbare und nicht mehr gemein-gefährliche Kranke untergebracht werden konnten, einen bedeutenden Abbruch, und es wurden um 12 Männer und 56 Weiber, zusammen um 68 Individuen weniger versorgt, als im Jahre 1855.

Entwichen waren 3 Männer, welche nach kurzer Zeit wieder in die Anstalt zurückgebracht wurden, 1 Weib wurde in die Gebäranstalt übersetzt.

Die Uebersetzungen aus der Heil- in die Pflegeanstalt bieten eine geringe Abweichung, indem im Jahre 1855 218, im Jahre 1856 238, mithin um 20 Uebersetzungen mehr stattfanden, was bloss dem Umstande zugeschrieben werden muss, dass die Pflegeanstalt stets in allen ihren Räumen überfüllt war, durch eine Uebersetzung nach Ybbs aber keine freien Plätze gewonnen werden konnten. Aus diesem letzten Grunde ist auch der Stand der in der Heilanstalt Behandelten um 62 und zwar um 48 Männer und 14 Weiber gestiegen, und es konnten stets nur die dringendsten, den Heilzweck störenden Kranken der Pflegeanstalt übergeben werden.

Als besonders empfindlich und den Heilzweck störend stellte sich in diesem Jahre und zwar mehr als in allen Vorjahren der Mangel an einer genügenden Zahl von Logen oder Separationen heraus, indem der grössere Theil der Zuwächse, meist tobende, sich oder der Umgebung höchst gefährliche Kranke, welche dringend eine Separation erheischten, nicht immer entsprechend und ihrem Zustande gemäss untergebracht werden konnten. Die diessfalls getroffenen Vorkehrungen zur Verhütung

von Unglücksfällen oder Störungen der Hausordnung waren stets nur palliativ und es ist eine radicale Abhilfe nur durch den Ausbau des 2. Stockwerkes der Seitentracte zu erzielen, welcher daher vollständig begründet demnächst wieder in Antrag gebracht werden wird.

Dass die Heilanstalt ihren eigentlichen Zweck anzustreben bemüht war, beweist der Umstand, dass 28 Männer und 25 Weiber mehr geheilt entlassen wurden, als im Vorjahre; der in der Pflegeanstalt geheilt entlassene Kranke war ein Sträfling, welcher in Berücksichtigung seiner moralischen Verkommenheit in der Heilanstalt nicht untergebracht werden konnte. Die reversirte Entlassung aus der Heilanstalt war bei den Männern um 5 mehr, bei den Weibern um 16 weniger als im Vorjahre, der Versorgung wurden aus der Heilanstalt 2 Männer und 19 Weiber weniger übergeben, als im Jahre 1855; gestorben sind in der Heilanstalt 1 Mann weniger und 4 Weiber mehr als im Vorjahre.

Der Gesammtabgang betrug im Jahre 1856 um 163 Individuen und zwar 120 Männer und 43 Weiber mehr als im Jahre 1855; der Stand der Verbliebenen war in der Heilanstalt um 8 Männer und 13 Weiber, in der Pflegeanstalt um 9 Männer und 3 Weiber, mithin im Ganzen um 33 mehr, als im Jahre 1855.

Die statistischen Daten über die in der Heilanstalt behandelten Kranken, sowohl Männer, als auch Frauen

1. bezüglich der Krankenbewegung,
2. „ des Alters der Kranken,
3. „ der Religion „ „
4. „ des Standes „ „
5. „ „ Geburtslandes der Kranken,
6. „ der Beschäftigung „ „
7. „ „ Krankheitsformen,
8. „ „ Hauptursachen der psychischen Störung, sind

im Nachstehenden übersichtlich zusammengestellt. Eine detaillirtere Bearbeitung nach den Percent-Verhältnisssen mit Berücksichtigung der Ergebnisse in den Vorjahren bleibt einer späteren Zeit vorbehalten.

Männer - Abtheilung.

1. Krankenbewegung.

Monat	Verblieben	Zuwachs			Abgang						Verbleiben
		durch Eintritt	durch Transferirung	zusammen	geheilt	gebessert	in die Pflegeanstalt transferirt	entwichen	gestorben	zusammen	
Jänner	188	22	.	22	6	1	11	.	4	22	188
Februar	188	18	1	19	9	1	8	.	2	20	187
März	187	23	2	25	6	2	7	.	6	21	191
April	191	36	4	40	8	6	10	1	4	29	202
Mai	202	37	.	37	10	5	14	.	3	32	207
Juni	207	19	.	19	14	4	4	.	6	28	198
Juli	198	33	4	37	15	5	7	.	3	30	205
August	205	26	2	28	15	7	3	.	2	27	206
September	206	24	.	24	12	3	13	.	2	30	200
October	200	20	.	20	16	1	10	2	.	29	191
November	191	21	2	23	12	1	6	.	2	21	193
December	193	25	1	26	7	1	9	.	6	23	196
Summe		304	16	320	130	37	102	3	40	302	.

2. Alter.

Es stehen im Alter	von 10—20 Jahren	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	Zusammen
Von den Verbliebenen	8	33	70	49	20	7	1	188
Von den Zuwächsen und zwar: der Neuaufgenommenen	27	60	111	62	29	8	7	304
Von den Zuwächsen und zwar: der Transferirten . . .	.	6	2	7	.	1	.	16
Zusammen . .	35	99	183	118	49	16	8	508

3. Religion.

Es sind	Katholiken	Protestanten	Griechen	Israeliten	Zusammen
Von den Verbliebenen	168	6	3	11	188
Von den Zuwächsen und zwar: der Neuaufgenommenen . .	267	15	5	17	304
Von den Zuwächsen und zwar: der Transferirten	14	1	.	1	16
Zusammen . .	449	22	8	29	508

4. Stand.

Es sind	Ledig	Verheirathet	Verwitwet	Zusammen
Von den Verbliebenen	131	48	9	188
Von den Zuwächsen und zwar: der Neuaufgenommenen . .	155	134	15	304
Von den Zuwächsen und zwar: der Transferirten	7	9	.	16
Zusammen . .	293	191	24	508

5. Geburtsland.

	Geburtsland	Von den Verbliebenen	Von den Zuwächsen u. z.		Zusammen
			der Neuaufgenommenen	der Transferirten	
Inland	Böhmen	29	48	2	79
	Italienische Provinzen	2	4	.	6
	Kärnten	2	2	.	4
	Krain	1	.	.	1
	Croatien	2	.	.	2
	Küstenland	.	1	.	1
	Mähren	15	18	1	36
	Militärgränzland	2	1	.	3
	Oesterreich	74	155	6	235
	Polnische Provinzen	10	5	1	16
	Salzburg	.	1	.	1
	Schlesien	1	9	.	10
	Serb. Wojwodschaft und Banat	1	1	.	2
	Siebenbürgen	1	2	.	3
	Steiermark	7	2	.	9
	Tirol	.	1	.	1
	Ungarn	34	30	5	69
Ausland	Baden	.	1	.	1
	Baiern	11	6	.	10
	Hessendarmstadt	1	.	.	1
	Oldenburg	.	1	.	1
	Preussen	.	8	1	9
	Sachsen	1	1	.	2
	Würtemberg	1	1	.	2
	Moldau	.	1	.	1
	Russland	.	1	.	1
	Schweiz	.	1	.	1
	Türkei	.	1	.	1
	Unbekannt	.	2	.	2
	Zusammen	188	304	16	508

6. Beschäftigung.

Beschäftigung	Von den Verbliebenen	Von den Zuwächsen u. z.		Zusammen
		der Neuaufgenommenen	der Transferirten	
Priester	2	4	.	6
Beamte	26	31	2	59
Officiers	11	5	.	16
Lehrer	4	5	.	9
Juris Doctoren	1	.	.	1
Med. Doctoren und Wundärzte	4	2	.	6
Apotheker	1	.	.	1
Künstler (Maler, Sänger, Zeichner, Musiker)	6	8	.	14
Schriftsteller	.	1	.	1
Techniker (Graveur, Lithografen, Modelleurs)	2	3	.	5
Studirende	4	5	.	9
Privatiers, Haus- und Grundbesitzer, Oekonomen, Bauern etc.	10	9	.	19
Garten- und Feldbau-Betreibende	6	22	1	29
Jäger	.	1	.	1
Ziegeldecker und Maurer	2	3	.	5
Arbeiter in Eisen bei Feuer (Schlosser, Schmiede)	7	13	1	21
Arbeiter in Eisen ohne Feuer	2	1	.	3
Harmonikamacher	.	1	.	1
Schleifer	.	2	.	2
Arbeiter in Gold und Silber	3	2	1	6
Vergolder	1	3	.	4
Arbeiter in anderen Metallen	2	6	.	8
„ „ Holz (Tischler, Drechsler, Binder und Zimmerleute)	8	17	.	25
Handschuhmacher, Schneider	10	11	.	21
Schuster, Riemer	10	17	.	27
Arbeiter in Webestoffen (Bandmacher, Seiden-, Lein- und Tuchweber)	2	20	2	24
Arbeiter in Horn	1	.	.	1
Meerschaumschneider	.	1	.	1
Arbeiter in Filz	.	1	.	1
Hafner	.	1	.	1
Arbeiter mit Farben	4	3	.	7

Beschäftigung	Von den Verbliebenen	Von den Zuwächsen u. z. der Neuaufgenommenen	der Transferirten	Zusammen
Arbeiter in Glas	.	1	.	1
Buchbinder	.	2	.	2
Tapezierarbeiter	.	2	.	2
Stoffdrucker	1	4	.	5
Rauchfangkehrer	.	1	.	1
Bergknappen	.	1	.	1
Müller	1	1	.	2
Bäcker, Lebzelter und Zuckerbäcker	.	4	1	5
Fleischer	.	3	.	3
Gastwirthe, Bräuer und Brantweiner	1	3	1	5
Kellner und Marqueurs	1	1	.	2
Kaufleute, Fragner und Krämer	17	24	1	42
Buchdrucker	.	1	.	1
Schriftsetzer	.	1	.	1
Friseurs uud chirurgische Subjecte	2	1	.	3
Militärs	3	1	1	5
Polizeiwache	1	.	1	2
Finanzwächter	3	1	.	4
Hausmeister und Hausknechte	2	5	.	7
Kammerdiener, Bediente und Diener	2	8	.	10
Fiaker und Pferdeknechte	2	7	1	10
Taglöhner	11	27	3	41
Pfründner	.	3	.	3
Inquisiten	.	1	.	1
Ohne Beschäftigung	12	3	.	15
Zusammen . .	188	304	16	508

7. Krankheitsform.

Es leiden	an Manie	an Säuferwahnsinn	an Trübsinn	an Verwirrtheit	an Blödsinn	an Epilepsie mit Geistesstörung	Zusammen
Von den Verbliebenen	87	2	35	43	19	2	188
Von den Zuwächsen und zwar: der Neuaufgenommenen	170	19	45	24	33	13	304
Von den Zuwächsen und zwar: der Transferirten	8	.	2	2	4	.	16
Zusammen . .	265	21	82	69	56	15	508

8. Hauptursachen der psychischen Störung.

Krankheitsform	Psychische		Gemischte						Somatische																		
	Ursache der Geisteskrankheit																									Fälle, wo die Ursachen zweifelhaft waren	Zusammen
	verbunden mit								begründet																		
									im Nervensysteme						an den Folgen der Blutalterationen							in Krankheiten einzelner Organe						
										Gehirnleiden																	
	Erregung	Depression	übergrosse geistige Anstrengung	Uebergenuss geistiger Getränke	Excesse in Venere, vorzüglich Onanie	Excesse in Venere et Baccho	Sonnenstich	Hitze im Dampfkessel	mechanische Einwirkung auf d. Kopf	acute	chronische	Hypochondria	Epilepsia	Chorea	Tuberculose	Typhus	Albuminurie	Gicht	Lithyasis	Syphilis	Marasmus	organischer Herzfehler	atheromatöser Process	Kyphose u. Scoliose	Kropf und Blähhals	Unterleibsplethora		
Von den Verbliebenen . .	11	8	3	17	33	27	1	.	6	.	24	1	1	1	5	.	.	1	.	2	7	3	2	1	1	.	33	188
Von d. Zuwachsen und zwar: d. Neuaufgenommenen	19	12	1	64	38	40	.	1	1	5	47	2	13	.	6	5	1	.	1	.	11	7	4	.	.	3	23	304
der Transferirten . .	2	2	.	3	3	1	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	16
	32	22	4	84	74	68	1	1	8	5	73	3	14	1	11	5	1	1	1	2	18	10	6	1	1	3	58	508
									104						39							21						
Zusammen . .	54		232						164																		58	

Frauen-Abtheilung.

1. Krankenbewegung.

Monat	Verblieben	Zuwachs: durch Eintritt	Zuwachs: durch Transferirung	Zuwachs: Zusammen	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: in die Pflegeanstalt transferirt	Abgang: in die Versorgung	Abgang: gestorben	Abgang: Zusammen	Verbleiben
Jänner	170	15	.	15	5	1	6	.	2	14	171
Februar	171	14	1	15	7	3	8	.	3	21	165
März	165	12	4	16	12	1	3	Gebärhaus 1	4	21	160
April	160	30	2	32	11	1	9	.	1	22	170
Mai	170	10	6	16	9	1	6	.	4	20	166
Juni	166	24	4	28	10	2	9	.	2	23	171
Juli	171	28	2	30	13	.	4	.	3	20	181
August	181	24	1	25	13	1	9	.	5	28	178
September	178	27	.	27	11	1	7	4	2	25	180
October	180	31	2	33	12	1	11	.	3	27	186
November	186	23	6	29	11	3	11	.	2	7	188
December	188	17	.	17	10	2	9	.	1	22	183
Zusammen	170	255	28	283	124	17	92	5	32	270	183

2. Alter.

Es stehen im Alter	Von 10—20 Jahren	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	Zusammen
Von den Verbliebenen	3	51	51	42	11	8	4	170
Von den Zuwächsen und zwar der Neuaufgenommenen	20	79	79	47	22	7	1	255
Von den Zuwächsen und zwar der Transferirten	4	13	5	3	3	.	5	28
Zusammen	27	143	135	92	36	15	5	453

3. Religion.

Es sind	Katholiken	Protestanten	Griechen	Israeliten	Zusammen
Von den Verbliebenen	152	5	.	13	170
Von den Zuwächsen und zwar der Neuaufgenommenen	229	4	.	22	255
Von den Zuwächsen und zwar der Transferirten	27	.	.	1	28
Zusammen	408	9	.	36	453

3. Stand.

Es sind	Ledig	Verheirathet	Verwitwet	Zusammen
Von den Verbliebenen	102	55	13	170
Von den Zuwächsen und zwar der Neuaufgenommenen	140	93	22	255
Von den Zuwächsen und zwar der Transferirten	20	6	2	28
Zusammen	262	154	37	453

5. Geburtsland.

	Geburtsland	Von den Verbliebenen	Von den Zuwächsen und zwar		Zusammen
			der Neuaufgenommenen	der Transferirten	
Inland	Wien	.	67	5	72
	Böhmen	20	32	6	58
	Italienische Provinzen	.	.	.	.
	Kärnten	.	.	.	.
	Krain	.	2	.	2
	Croatien	2	2	1	5
	Küstenland	1	.	.	1
	Mähren	21	16	2	39
	Ober- und Niederösterreich	93	78	10	181
	Polnische Provinzen	2	4	.	6
	Salzburg	.	2	.	2
	Schlesien	.	1	.	1
	Serbische Wojwodschaft	.	.	.	.
	Siebenbürgen	.	1	.	1
	Steiermark	1	3	1	5
	Tirol	1	2	.	3
	Ungarn	23	29	1	53
Ausland	Baden	.	.	.	.
	Baiern	3	9	1	13
	Hessendarmstadt	.	.	.	.
	Oldenburg	.	.	.	.
	Preussen	.	3	1	4
	Sachsen	2	.	.	2
	Würtemberg	.	.	.	.
	Moldau	.	.	.	.
	Russland	.	2	.	2
	Schweiz	.	1	.	1
	Türkei	.	.	.	.
	Belgien	1	1	.	2
	Zusammen	170	255	28	453

6. Beschäftigung.

Beschäftigung	Von den Verbliebenen	Von den Zuwächsen und zwar		Zusammen
		der Neuaufgenommenen	der Transferirten	
Ordensschwestern	4	.	.	4
Beamtensfrauen	17	21	1	39
Officiersfrauen	7	4	.	11
Lehrerinnen	1	2	.	3
Pastorsfrauen	.	1	1	2
Med. Doctorsfrauen	3	1	.	4
Hebammen	.	1	.	1
Künstlerinnen	3	3	.	6
Schriftstellerinnen	.	.	.	.
Rabbinersfrauen	.	1	.	1
Privatieres	15	7	1	23
Bauersfrauen und Töchter	6	23	4	33
Frauen von Ziegeldeckern und Maurern . . .	.	1	1	2
„ „ Schlossern und Schmieden . . .	1	4	.	5
„ „ Harmonikamachern	.	.	.	.
Nadlergesellenweiber	1	2	.	3
Arbeiterinnen in Holz	1	6	1	8
Schneidersfrauen	2	4	1	7
Schustersfrauen	1	3	.	4
Arbeiterinnen in Seiden-, Lein- oder Tuch-Webestoffen	4	9	.	13
Gärbersfrauen	1	3	.	4
Strumpfwirkersfrauen	2	.	.	2
Steinmetzensfrauen	.	1	.	1
Uhrmachersfrauen	.	1	.	1
Hafnersfrauen	1	.	.	1
Zimmermalersfrauen	.	1	.	1

Beschäftigung	Von den Verbliebenen	Von den Zuwächsen und zwar		Zusammen
		der Neuaufgenommenen	der Transferirten	
Arbeiterinnen in Glas	.	.	.	.
Buchbinderstöchter	1	.	.	1
Kartandlmachersfrauen	1	.	.	1
Bergknappensfrauen	.	2	.	2
Müllersfrauen	.	1	.	1
Bäckerstöchter	1	1	.	2
Fleischerinnen	.	.	.	.
Gastwirths- und Bräuersfrauen	3	4	.	7
Frauen von Kaufleuten, Fragnern u. Krämern	14	26	1	41
Buchdruckersfrauen	.	.	.	.
Greislerinnen	.	.	.	.
Zuckersiedersfrauen	.	1	.	1
Mägde und Dienersfrauen	62	49	10	121
Fiakersfrauen	.	3	.	3
Taglöhnerinnen	9	18	3	30
Pfründnerinnen	.	8	.	8
Inquisiten	2	.	.	2
Handarbeiterinnen	7	43	5	55
Ohne Beschäftigung	.	.	.	.
Zusammen	170	255	28	453

7. Krankheitsform.

Es leiden	an Manie	an Säuferwahnsinn	an Trübsinn	an Verwirrtheit	an Blödsinn	an Epilepsie mit Geistesstörung	Zusammen
Von den Verbliebenen	46	1	40	60	20	2	170
Von den Zuwächsen und zwar: der Neuaufgenommenen	89	6	68	59	19	14	255
Von den Zuwächsen und zwar: der Transferirten	12	.	9	5	1	1	28
Zusammen	147	7	117	124	40	17	453

8. Hauptursachen der psychischen Störung.

Krankheitsform	Psychische		Gemischte						Somatische																		Fälle, wo die Ursachen zweifelhaft waren	Zusammen
	Ursache der Geisteskrankheit																											
	verbunden mit								begründet																			
									im Nervensysteme						an den Folgen der Blutalterationen							in Krankheiten einzelner Organe						
										Gehirnleiden																		
	Erregung	Depression	übergrosse geistige Anstrengung	Uebergenuss geistiger Getränke	Exaltirter Geschlechtstrieb	Excesse in Venere et Bacho	Erbliche Anlage	Angeborne Geistesschwäche	mechanische Einwirkung auf den Kopf	acute	chronische	Hysterie	Epilepsia	Chorea	Tuberculose	Typhus	Menstr. Störung	Puerperal-Process	Anämie	Syphilis	Marasmus	organischer Herzfehler	atheromatöser Process	Kyphose und Scoliose	Kropf und Blähhals	Unterleibs-Plethora		
Von den Verbliebenen	16	8	1	3	19	.	4	7	2	28	16	2	3	.	2	.	21	3	5	.	7	4	.	.	.	.	17	170
Von den Zuwächsen und zwar: der Neuaufgenommenen	10	26	.	11	24	.	1	3	4	32	30	3	14	2	4	3	26	15	7	1	7	1	.	3	.	.	28	255
der Transferirten . . .	26	3	.	1	9	.	1	.	2	3	2	.	1	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	3	.	.	3	28
	.	37	1	15	52	.	6	10	8	63	48	5	18	2	6	3	48	19	13	1	14	5	.	3	.	.	48	453
									144						104							8					.	.
Zusammen .	63		84						.						.							.					48	453

Pflege-Anstalt.

Die daselbst gesammelten Daten sind in folgenden Uebersichten zusammengestellt.

1. Alter.

	Von inclusive														Zusammen	
	10—20		21—30		31—40		41—50		51—60		61—70		71—80			
	Jahren															
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Verblieben	12	13	41	26	28	56	31	38	12	27	6	2	.	4	130	166
Zugewachsen vom Journale	2	1	5	6	13	4	8	5	2	8	.	7	.	5	30	36
Zugewachsen von der Heil-Anstalt	3	8	23	34	33	22	23	21	13	5	3	2	4	.	102	92
Zusammen	17	22	69	66	74	82	62	64	27	40	9	11	4	9	262	294
Totalsumme	39		135		156		126		67		20		13		556	

2. Religion.

	Katholiken		Protestanten		Griechen		Israeliten		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Verblieben	120	143	2	5	.	.	8	18	130	166
Zugewachsen vom Journale	27	33	1	.	.	.	2	3	30	36
Zugewachsen durch Transferirung	90	85	3	.	2	.	7	7	102	92
Zusammen	237	261	6	5	2	.	17	28	262	294
Totalsumme	498		11		2		45		556	

3. Stand.

	Ledig		Verheirathet		Verwitwet		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Verblieben	93	98	33	47	4	21	130	166
Zugewachsen vom Journale	16	16	9	9	5	11	30	36
Zugewachsen von der Heil-Anstalt .	61	59	37	27	4	6	102	92
Zusammen . .	170	173	79	83	13	38	262	294
Totalsumme . .	343		162		51		556	

4. Geburtsland.

	Geburtsland	Verblieben		Zugewachsen vom Journale		Zugewachsen von der Heil-Anstalt		Zusammen	
		Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Inland	Wien	8	20	9	12	18	18	35	50
	Erzherzogthum Oesterreich . .	77	61	10	17	35	34	122	112
	Steiermark, Kärnten und Krain	4	2	.	.	1	1	5	3
	Tirol und Vorarlberg	2	1	.	.	.	.	2	1
	Böhmen	10	21	2	.	13	11	25	32
	Mähren und Schlesien	14	12	1	4	10	10	25	26
	Galizien	.	.	.	.	4	.	4	.
	Croatien, Slavonien und Militär-gränze	.	2	1	.	2	2	3	4
	Dalmatien und Küstenland . .	.	1	.	.	.	.	.	1
	Ungarn und Siebenbürgen . .	12	38	6	3	13	11	31	52
	Oesterreichisches Italien . . .	1	..	.	.	1	.	2	.
Ausland	Baiern	1	4	.	.	.	3	1	7
	Preussen	.	1	1	.	1	2	2	3
	Andere deutsche Staaten . .	.	3	.	.	2	.	2	3
	Serbien	1	.	.	.	1	.	2	.
	Zusammen . .	130	166	30	36	102	92	262	294
	Totalsumme . .	296		66		194		556	

5. Beschäftigung.

Beschäftigung	Verblieben		Zugewachsen vom Journale		Zugewachsen von der Heil-Anstalt		Zusammen	
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Privatiers	1	2	2	1	4	3	7	6
Vom geistlichen Stande	.	.	.	.	1	1	1	1
„ Beamtenstande	6	10	.	2	4	2	10	14
„ Militärstande	2	.	1	.	4	.	7	.
„ Lehrerstande	2	.	.	.	3	.	5	.
„ ärztlichen Stande	.	.	.	.	2	1	2	1
„ Künstlerstande	4	2	.	.	.	.	4	2
„ Handelsstande	8	5	3	3	7	7	18	15
Studirende	2	4	.	.	1	.	3	4
Oekonomen und Gärtner	.	.	1	.	2	.	3	.
Mechaniker und Techniker	.	.	1	.	.	.	1	.
Schneider und deren Frauen	1	4	1	.	3	3	5	7
Schuster „ „ „	2	2	.	.	5	.	7	2
Schlosser, Schmiede und deren Frauen	5	3	2	.	10	1	17	4
Tischler, Drechsler und deren Frauen	3	9	.	1	8	1	11	11
Tapezierer und deren Frauen	.	.	.	.	.	.	.	.
Kammmacher und deren Frauen	.	.	1	.	.	.	1	.
Weber, Seidenzeugmacher und deren Frauen	10	2	2	5	3	17	17	5
Druckergesellen und deren Frauen	.	1	1	.	3	1	4	2
Gerber und deren Frauen	.	.	.	.	.	.	.	.
Müller „ „ „	.	.	.	.	1	.	1	.
Bäcker „ „ „	2	.	1	.	1	.	4	.
Gastwirthe, Brantweiner und deren Frauen	1	4	.	.	.	1	1	5
Greisler, Fragner und deren Frauen	2	.	.	.	2	1	4	1
Zimmermaler, Färber und deren Frauen	.	4	.	1	.	.	.	5
Maurer und deren Frauen	1	1	1	.	.	.	2	1
Hafner „ „ „	1	.	.	.	.	1	1	1
Schleifer und deren Frauen	1	.	.	.	3	.	4	.
Goldarbeiter und deren Frauen	1	1	.	.	.	.	1	1
Uhrmacher „ „ „	1	.	.	.	1	.	2	.
Handarbeiterinnen	.	44	.	3	.	16	.	63
Vom Bauernstande	30	11	6	6	11	12	47	29
Dienende Classe	19	36	.	7	8	26	27	69
Taglöhner	20	17	3	3	12	11	35	31
Pfründner	2	1	3	9	1	1	6	11
Inquisiten und Sträflinge	2	3	1	.	.	.	3	3
Zusammen	130	166	30	36	102	92	262	294
Totalsumme	296		66		194		556	

6. Krankheitsform.

	Manie		Säuferwahnsinn		Trübsinn		Verwirrtheit		Blödsinn		Epilepsie mit Geistesstörung		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Verblieben vom Jahre 1855	11	39	6	.	33	10	19	74	44	30	17	13	130	166
Zugewachsen vom Journale . . .	4	1	.	.	1	3	3	3	15	27	7	2	30	36
Zugewachsen durch Transferirung	20	30	1	1	10	9	16	31	52	15	3	6	102	92
Zusammen . .	35	70	7	1	44	22	38	108	111	72	27	21	262	294
Totalsumme . .	105		8		66		146		183		48		556	

7. Aetiologische Momente.

Ursache der Geistesstörung	Verblieben vom J. 1855		Zugewachsen vom Journale		Zugewachsen durch Transferirung		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Bildungs-Anomalie	5	4	.	.	.	1	5	5
Traumatische Einwirkung	.	2	.	1	1	3	1	6
Acutes Hirnleiden	5	9	1	.	1	10	7	19
Chronisches Hirnleiden	30	40	7	5	22	23	59	68
Menstrualstörung	.	4	.	.	.	3	.	7
Neurosen	17	20	7	2	3	7	27	29
Störungen des Kreislaufes	3	.	.	.	.	.	3	.
Anämie	.	2	.	.	1	2	1	4
Dyskrasie	6	.	.	1	2	1	8	2
Puerperal-Process	.	.	.	.	.	1	.	1
Angeborne Schwäche des Geistes	7	14	3	6	.	4	10	24
Erbliche Anlage	4	4	.	.	2	1	6	5
Uebermässige Geistesanstrengung	1	.	.	.	.	.	1	.
Excedirender Geschlechtstrieb	8	10	2	2	24	13	34	25
Exaltirende Affecte	4	10	.	.	3	4	7	14
Deprimirende Affecte	4	18	1	11	4	3	9	22
Noth und Elend	2	.	.	.	.	.	2	.
Trunksucht	9	5	1	.	15	4	25	9
Marasmus des Alters	6	11	1	10	6	2	13	23
Unbestimmt	19	13	7	8	18	10	44	31
Zusammen . .	130	166	30	46	102	92	262	294
Totalsumme . .	296		66		194		556	

8. Aufnahmsjahr.

Es waren	Verbliebene v. J. 1855		Zuwachs vom Journale		Durch Transferirung von der Heil-Anstalt		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Im Jahre 1856, II. Hälfte	.	.	13	11	32	26	45	37
„ „ 1856, I. „	.	.	17	25	33	26	50	51
„ „ 1855	57	47	.	.	20	27	77	74
„ „ 1854	15	21	.	.	6	5	21	26
„ „ 1853	14	19	.	.	2	4	16	23
„ „ 1852	11	31	.	.	7	3	18	34
„ „ 1851	14	16	.	.	1	1	15	17
„ „ 1850	6	10	.	.	1	.	7	10
„ „ 1849	3	6	.	.	.	.	3	6
„ „ 1848	2	2	.	.	.	.	2	2
vor dem Jahre 1848 bis herab zum J. 1842	8	14	.	.	.	.	8	14
Zusammen . .	130	166	30	36	102	92	262	294
Totalsumme . .	296		66		194		556	

9. Erkrankungen und Recidiven.

Es wurden	Verbliebene vom Jahre 1855		Zuwachs vom Journale		Durch Transferirung von der Heil-Anstalt		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Zum ersten Male aufgenommen	100	132	28	33	96	80	224	245
„ zweiten „ „	25	26	2	2	6	9	33	37
„ dritten „ „ und öfters	5	8	.	1	.	3	5	12
Zusammen . .	130	166	30	36	102	92	262	294
Totalsumme . .	296		66		194		556	

Aus den beiden Tabellen über die Krankenbewegung in der Heil- und Pflegeanstalt nach den einzelnen Monaten ergibt sich eine durchschnittliche Monats-Aufnahme in der **Heilanstalt** bei den Männern von 25·3, bei den Frauen von 21·2. Die höchste Zahl der Aufgenommenen hat Monat April mit 66 Kranken (36 M. und 30 W.), hierauf folgt Juli mit 61, September mit 51, October mit 51, August mit 50, Mai mit 47, November mit 44, Juni mit 43, December mit 42, Jänner mit 37, März mit 35, und endlich Februar mit 32 Aufnahmen.

Die grösste Zahl der geheilt Entlassenen fällt auf die Monate Juni bis November, u. z. im Monate Juli, August und October pr. 28, im Juni 24, September und November pr 23; die geringste Zahl (11) fällt auf den Monat Jänner, wo der strenge Winter, so wie die wechselnden Witterungsverhältnisse im Frühjahre die Heimreise häufig erschweren oder auch ganz unmöglich machen. Die Durchschnittszahl der Geheilten beträgt per Monat 21·1.

Die grösste Sterblichkeit in der Heilanstalt trifft den Monat März mit 10, die Durchschnittszahl der Verstorbenen ist per Monat 6.

Die monatliche Krankenbewegung in der **Pflegeanstalt** ist vom geringen Werthe, weil diese durch die Übersetzungen aus der Heil- in die Pflegeanstalt und umgekehrt bedingt wird, und mehrere Pfleglinge nicht selten nur des erneuerten Heilversuches wegen in die Heilanstalt transferirt werden.

Die Zahl der Zuwächse durch Eintritt in die Pflegeanstalt betrug 75 (39 Männer und 36 Weiber), daher durchschnittlich per Monat 6·2. Geheilt wurde ein Mann (ein Sträfling) aus der Pflegeanstalt unmittelbar entlassen. Gegen Revers wurden 21 (7 M. und 14 W.) ihren Angehörigen übergeben. In die Versorgung kamen 29 (13 M. und 16 W.). In die Heilanstalt wurden zurückversetzt zur Vornahme von Heilversuchen 44 (16 M. und 28 W.). Gestorben sind in der Pflegeanstalt 153 (86 M. und 67 W.), und es entfällt die grösste Sterblichkeit auf den Monat Februar und Maï mit 20; im März starben 18, im Jänner 15, im April 14, im Juli und November je 12, im August 11, im September und December je 9, die geringste Sterblichkeit (4) traf auf den Monat October. Die Durchschnittszahl der Gestorbenen in der Pflegeanstalt beträgt per Monat 12·7.

Die beiliegende Tabelle enthält eine statistische Zusammenstellung der im Jahre 1855 in der Heil- und Pflegeanstalt verbliebenen und im Jahre 1856 in diese beiden Anstalten aufgenommenen Kranken nach Stand, Religion, Geburtsland, Alter, Beschäftigung, Krankheitsform, Krankheitsursache, Dauer des Aufenthaltes und nach den vorgekommenen Recidiven. Diese höchst interessanten Zahlenverhältnisse ergeben, dass in der Gesammtanstalt (Heil- und Pflegeanstalt) die grössten Zahlen dem

ledigen Stande (751), der röm. kath. Religion (1139), den aus dem Erzherzogthume Österreich Geborenen (551), dem im Alter zwischen 30—40 Jahren Befindlichen (412), dem Gewerbe- und Handwerksstande (311) zufallen. Alle übrigen statistischen Zahlenverhältnisse müssen ihrer Zeit mit Berücksichtignng der Vorjahre einer percentuellen Berechnung unterzogen und in einer eigenen Tabelle zusammengestellt werden, wenn einer wissenschaftlichen Statistik gebührend Rechnung getragen werden soll.

Unter den Krankheitsformen sind die Exaltationsformen überwiegend (447), an welche sich die Verwirrtheit mit 285, der Trübsinn mit 235, und endlich der Blödsinn mit 207 anreihen. Diese Formenaufzählung hat aber weder in wissenschaftlicher, noch in forensischer Beziehung einen reellen Werth, und es muss eine andere mehr praktische und leichter fassliche Eintheilung für statistische Zwecke aufgestellt werden, die jetzt noch einer späteren Zeit vorbehalten bleibt.

Die ätiologischen Momente sind nach der somatischen und psychischen Grundlage aufgefasst, und es ergeben die chronischen Gehirnkrankheiten eben so wie die excedirenden Leidenschaften in Venere et Baccho die höchsten Zahlen.

Die Dauer der Krankheiten reicht bis in das Jahr 1850, und noch sind Kranke aus den ersten Jahren des vorigen Decenniums in Behandlung und Pflege.

Die Recidiven, d. i. Kranke, welche das 2., 3. Mal und auch öfter in der Anstalt behandelt und verpflegt wurden, betrifft meist solche, welche gegen Revers, oft gegen das Anrathen der Direction, der Anstalt entnommen worden sind; das Percent der eigentlichen Recidiven, d. i. solcher Kranken, welche geheilt aus der Anstalt entlassen wurden, ist ein verhältnissmässig geringes, und würde sich auch geringer gestalten, wenn nicht häufig vorzeitig die Herausnahme der Reconvalescenten durch Vorlage des legalen Reverses erzwungen, oder diese reversirte Entlassung nicht eben so häufig durch Platzmangel begünstigt werden würde.

In diesem Jahre starben 126 Männer, 99 Weiber, zusammen 225.

Es entfallen hiemit auf die Anzahl der behandelten Männer 19·3%, auf die Anzahl der behandelten Weiber 15·7% für die gesammte Anstalt.

In der Heilanstalt allein entfallen auf die Anzahl der behandelten Männer 0·83%, auf die Anzahl der behandelten Weiber 0·75%.

In der Pflegeanstalt allein entfallen auf 262 behandelte Männer 86 verstorbene oder 32·8%, auf 274 behandelte Weiber 67 verstorbene oder 24·4%.

In Bezug auf die statistischen Verhältnisse starb die grösste Anzahl ledigen Standes in beiden Geschlechtern, u. z. 69 Männer, 48 Weiber (117); dann 49 Männer, 39 Weiber verheiratheten Standes (88); 8 verwitwete Männer und 12 Frauen (20), was dem Verhältniss der Behandelten entspricht, da auf 652 Männer und 627 Weiber 395 ledige Männer, 356 ledige Weiber entfallen, d. i. 60·5% Männer, 58·3% Weiber.

Entsprechend dem Verhältnisse der Religion war die grösste Anzahl der Verstorbenen röm. kath. Religion, u. z. von 582 Männern und 557 Weibern röm. kath. Religion starben 111 Männer und 91 Weiber (202).

Bezüglich der Altersclasse fiel das grösste Sterbeverhältniss in die Classe von 31 bis 40 Jahren mit 39 Männer und 27 Weiber (66).

1.

		In der Pflegeanstalt		Zusammen		
		Weiber	Summe	Männer	Weiber	Summe
Be[illegible]	Gewerb und H[illegible]	4	17	14	6	20
	Bauernstand .	10	22	14	10	24
	Taglöhner .	8	13	7	10	17
	Dienende Class[illegible]	4	7	3	6	9
	Handarbeiterin[illegible]	1	5	7	1	8
	Pfründner . .	5	11	7	6	13
	Inquisiten und [illegible]	9	12	4	9	13
		67	153	126	99	225

Bericht der Irrenhei[illegible]

re 1856.

Bezei		…löd-	Epilepsie mit Geistesstörung			Zusammen		
		Z.	M.	W.	Z.	M.	W.	Z.
Veränderungen der Baucheingeweide	Atrophie der Lebe	.	.	.	.	.	4	4
	Ecchynocci der L	.	.	.	.	2	1	3
	Atrophie der Nier	.	.	.	.	1	.	1
	Morbus Brightii .	1	.	.	.	.	3	3
	Typhus	.	.	.	.	3	4	7
	Dysenterie . . .	3	1	.	1	16	5	21
	Perforation des Pr	.	.	.	.	2	.	2
	Endometritis puer	.	.	.	.	.	1	1
	Fibroide des Uter	.	.	.	.	.	4	4
	Cysten der Ovarie	1	.	.	.	1	2	3
	Hypertrophia pros	1	.	.	.	1	.	1
	Noma und äussere	.	1	.	1	1	1	2
	Tuberculose Carie	1	.	.	.	3	.	3

In den statistischen Verhältnissen des Geburtslandes und der Beschäftigung ist die Zahl der Verstorbenen immer dem Betrage der in einzelnen Verhältnissen Behandelten adäquat; so starben die meisten in Österreich gebornen, und zwar 56 Männer, 47 Weiber (103), hierauf folgt Böhmen mit 21 Männer und 14 Weiber (35), dann Ungarn mit 17 Männer, 15 Weiber (32).

Bei der Beschäftigungsform entfällt die grösste Anzahl auf den Gewerbsstand mit 59, dann auf den Bauernstand mit 33, Dienende mit 25, Beamtenstand mit 22 Verstorbenen.

In Bezug auf die Krankheitsform der Verstorbenen ist zu bemerken, dass die grösste Zahl derselben durch paralytischen Blödsinn mit 38 Männern und 11 Weibern (49) vertreten ist, was 21·7% der Gesammtzahl der Verstorbenen gleich kommt. Hierauf folgt Manie (Tobsucht und Wahnsinn) mit 47 Verstorbenen oder 21·2%, dann secund. Blödsinn mit 41 Verstorbenen oder 18·5%.

In Bezug der ätiologischen Momente sind die Verhältnisse der Verstorbenen denen der Behandelten gleich, zumeist ist das chronische Hirnleiden mit 56, dann der excedirende Geschlechtstrieb mit 20 Verstorbenen vertreten.

Die mittlere Aufenthaltsdauer der Verstorbenen beträgt bei den bis zu einem Jahre Behandelten 4 Monat 22 Tage (4 St.), bei den von früheren Jahren Verbliebenen aber 3 Jahre 15 Tage.

Die Zusammenstellung der Sectionsbefunde wurde nach dem Schema der psychischen Störungsformen verfasst, um die Ergebnisse der pathologischen Befunde im Verhältnisse zu den Krankheitsformen darzustellen. Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, dass die bemerkenswerthesten Veränderungen des Gehirnes und seiner Umhüllung, welche chronischen Krankheitsprocessen angehören, bei den Blödsinnsformen, vorzüglich dem paralytischen Blödsinne nachgewiesen wurden. Bei der Feststellung der einzelnen Befunde wurden die in den Protocollen der pathologischen Sectionsanstalt enthaltenen Bezeichnungen streng eingehalten, welches Vorgehen der Bezeichnung mit einfachen diagnostischen Namen vorgezogen wurde.

Von den 225 verstorbenen Individuen wurden 3 über Ansuchen der Angehörigen mit Genehmigung der Direction nicht secirt. Ein Fall kam zur gerichtlichen Obduction.

Die Ergebnisse der pathologischen Sectionen haben übrigens einen nicht unbedeutenden Abbruch dadurch erlitten, dass mehrere Sectionsbefunde in den Protocollen einerseits nicht eingetragen erscheinen, andererseits aber bei der constanten Benützung der Sectionsprotocolle von den sämmtlichen Abtheilungen des k. k. allgemeinen Krankenhauses diese der Irrenanstalt sehr erschwert wird.

Unter den Sectionsbefunden sind es vorzüglich folgende, welche als die bemerkenswerthesten angeführt zu werden verdienen.

1. Ladislaus Madarasz, Taglöhner, 32 J. alt, gr. u. u. Rel., zugewachsen mit Blödsinn am 20. October 1855, gestorben am 9. December 1856, bot nebst hochgradiger Verblödung, bei sonst normaler Körperbeschaffenheit, eine auffallende Störung in den Functionen der Verdauungswege, er ruminirte fortwährend, so dass jede genossene Speise regurgitirt und vom Kranken neuerdings gekaut wurde, wobei er sich bei übermässiger Speichelabsonderung sehr verunreinigte. Er starb bei

Abnahme der körperlichen Kräfte und Abmagerung unter allgemeinen Lähmungserscheinungen; der Sectionsbefund war folgender:

Der Körper mittelgross, blass, mager, Kopfhaare braun, Pupillen mässig erweitert, Hals und Thorax entsprechend gebaut, Bauchdecken angezogen.

Das Schädelgewölbe ziemlich dickwandig, die inneren Hirnhäute so wie das Gehirn blutarm, die Marksubstanz lederartig derb, zähe, die Rindensubstanz blassgrau-röthlich, ziemlich schmal, der vordere Theil des Sichelfortsatzes fehlend; die Arachnoidea setzte von der rechten Grosshirnhemisphäre brückenförmig auf die linke hinüber und die Windungen der einen Hemisphäre lagerten sich in die Spalte zwischen 2 von der entgegengesetzten Seite ein. Die Gehirnhöhlen mässig erweitert, das Ependyma verdickt.

Die Schilddrüse klein, beide Lungen stellenweise mit den Costalpleuren verwachsen und mit dünnen durchsichtigen Pseudomembranen bekleidet, in welchen ziemlich grosse deutliche gestreckte Gefässe verliefen, die Substanz beider Lungen aufgedunsen, von grobzelligen Knoten erfüllt, die Hinterlappen etwas blutreicher.

Im Herzbeutel etwas Serum, das Herz zusammengezogen, in seinen Höhlen locker geronnenes Blut.

Die Leber derb, blutreich, in ihrer Blase ziemlich viel gelbe Galle.

Die Milz vergrössert, derb, an ihrem untern Rande eine haselnussgrosse accessorische Milz, der Magen zusammengezogen, seine Schleimhaut gewulstet, geröthet, mit einem sehr zähen glasartigen Schleime überdeckt, in den Gedärmen dünnbreiige Fäcalstoffe, Nieren speckig anzufühlen, die Harnblase zusammengezogen.

2. Ernst Johann, Taglöhner, 58 J. alt, kath., led., aus Niederösterreich, ward mit secundärem Blödsinne behaftet am 17. November 1856 aufgenommen, starb an Lungenlähmung in Folge Bronchial-Katarrhes und hypostatischer Pneumonie am 25. November 1856. Die Entwicklung der Geisteskrankheit war eine sehr langsame, durch allmähliche Abnahme der Geisteskräfte gekennzeichnet, ohne Lähmungserscheinungen bedeutenderen Grades.

Der Sectionsbefund war folgender:

Der Körper mittelgross, mässig genährt, Kopfhaar grau, Pupillen eng, Hals und Thorax entsprechend gebaut, Bauchdecken angezogen.

Das Schädelgewölbe dünnwandig, die innere Tafel rauh, die dura mater stellenweise mit den inneren Hirnhäuten verwachsen, die Substanz der letzteren getrübt, an der Basis des Gehirnes mit pseudomembranären Bindegewebswucherungen bekleidet, stellenweise nicht ohne Verletzung der peripheren Gehirnpartie loszuschälen, namentlich war dies an einer ausgebreiteten Stelle in der linken vorderen Schädelgrube der Fall. Die Gehirnsubstanz ziemlich weich, das Mark am Durchschnitt retrahirt, die Rinde etwas dunkel gefärbt, in der letzteren sassen hie und da, den Verwachsungsstellen der Gehirnhäute entsprechend, kleine, mehr als erbsengrosse, dichte, rundliche Schwielen, in deren Inneren ein kreidiges, mitunter pigmentirtes Concrement lag, mehrere solche Schwielen confluirten zu einem Convolut; im Vorderlappen des linken Grosshirns zwischen der pia mater und der Grosshirnrinde sassen über der linken Grosshirnhemisphäre 1, und an der basis cerebri gegen die lamina perforata media 2 etwas mehr als bohnengrosse Cysticerci.

Die Schilddrüse gross, grobkörnig, beide Lungen in den untern Partien blutreich, die Spitzen und vorderen Ränder stark aufgedunsen, grobzellig, in den Bronchien bis in die feinsten Verzweigungen puriformer Schleim.

Die Bronchial-Schleimhaut dunkel geröthet und geschwellt, im Herzbeutel etwas Serum, das Herz zusammengezogen, die Klappen und Ostien normal, in seinen Höhlen locker geronnenes Blut.

Die Leber mäsig mit Blut versehen, in ihrer Blase dünne gelbe Galle; die Milz von gewöhnlicher Grösse, der Magen und die Gedärme von Gasen ausgedehnt. Die Nieren mässig mit Blut versehen, die Harnblase zusammengezogen.

3. Katusie Gabriel, Grenzer, 56 Jahre alt, ledig, aufgenommen am 29. Juli 1855 mit fortschreitendem paralytischen Blödsinn, welcher seit drei Jahren mit Aufregung, bis zur Tobsucht gesteigert, beginnend nach und nach sich vollkommen entwickelte, gestorben am 4. September 1856 an Gehirnlähmung.

Der Sectionsbefund war folgender:

Der Körper gross, ziemlich gut genährt, Kopfhaar grau, Pupillen eng, Hals und Thorax entsprechend gebaut.

Das Schädelgewölbe dickwandig, compact, längs dem Sichelrand mit Osteophyten besetzt, die dura mater gespannt, die Gehirnwindungen der Gehirnhemisphären abgeflacht, im Intermeningealraume links etwa 2 Unzen coagulirten Blutes, das Corpus callos. rechts herüber gedrängt, die Gehirnrinde blass, das Mark weiss, die Substanz des Gehirnes ziemlich trocken. Die Gehirnhöhlen stark ausgedehnt, das Septum zerfliessend, das Ependyma verdickt, stellenweise, namentlich an der äusseren Wand, rauh anzufühlen. Am pons varoli nahe dem grossen Hirnschenkel links ein fast bohnengrosses Extravasat, in der übrigen Substanz des Pons des genannten Hirnschenkels zahlreiche kleine capillare Blutaustritte. Die Substanz beider übrigens sehr weich.

Die Schilddrüse klein, im rechten Brustraum etwa 3 Pfund röthlichen Serums, beide Lungen frei, grobzellig, die rechte an der Spitze und den Vorderpartien aufgedunsen, in den mittleren und unteren Partien comprimirt, die beiden sehr blutreich und ödematös. Einzelne Stellen des rechten Unterlappens dicht und brüchig, röthlich hepatisirt.

Im Herzbeutel gegen 3 Unzen gelblichen Serums, das Herz schlaff, in seinem rechten Ventrikel etwas dilatirt, die Aorta an der Wurzel etwas weiter, ihre Klappen gross und dünn geworden; in den Herzhöhlen und grossen Gefässen locker geronnenes Blut.

Die Leber blassbraun, fetthältig, die Milz um mehr als das Doppelte vergrössert, ihre Kapsel verdickt, mit zahllosen kleinen, mit einem Injectionshofe umgebenen Knötchen besetzt, ihre Substanz breiig weich.

Magen und Gedärme ausgedehnt, ersterer nebst Gasen gallige Flüssigkeit, die letzteren schleimige Fäcalstoffe enthaltend, die Payerschen Plaques im unteren Ileum schlaff, etwas geschwellt, netzförmig, grau pigmentirt; das Netz und das Mesenterium sehnig verdickt.

Die Nieren gross, besonders in ihrer Corticalis geschwellt, ödematös und blassroth. Die Harnblase ausgedehnt, 6 Unzen blutigen Harnes enthaltend, ihre

Schleimhaut von zahllosen confluirenden Echymosen dunkelroth besprengt, die Prostata in ihren beiden Lappen hypertrophirt, die Samenbläschen erweitert, die vasa deferentia stark verdickt, und so wie die ersteren mit einer bräunlichen, dünnen Flüssigkeit erfüllt.

Der Leistencanal links ausgedehnt, im Samenstrang eine mehr als nussgrosse, mit gelbem Serum erfüllte Cyste. Hoden normal.

4. Hartl Karl, 7 J. alt, Findling, mit angeborenem Blödsinn behaftet, aufgenommen am 14. April 1852, gestorben an Abzehrung den 16. Juli 1856, bot folgenden Sectionsbefund:

Der Körper klein, blass, schlecht genährt, Kopfhaar blond, Pupillen gleichmässig erweitert, Hals dünn, Thorax mässig gewölbt, Bauchdecken angezogen.

Der linke Fuss, namentlich überm Fussrücken geschwellt, das Unterhautzellengewebe ödematös, über der 4. und 5. Zehe ein rundliches Geschwür, etwa thalerstückgross, von graulichen, ziemlich dichten Wucherungen ausgefüllt.

Das Schädelgewölbe ziemlich dickwandig, compact, die inneren Gehirnhäute serös infiltrirt, zwischen der dura mater und dem linken Stirnbein ein ziemlich frisches, hühnereigrosses Extravasat. Die innere Fläche des genannten Knochens etwas rauh anzufühlen. Die Substanz des Gehirns blutarm, serös durchfeuchtet, breiig; die Gyri am linken Vorderlappen etwas abgeflacht. Die Schilddrüse gross, Luftröhrenschleimhaut blass. In beiden Brusträumen etwa 5 Unzen Serum, beide Lungen in ihren Unterlappen comprimirt.

Das Herz zusammengezogen.

Die Leber fetthaltig, die Darmschleimhaut gewulstet, ödematös, injicirt.

Die Nieren blass, sehr derb, fettig entartet.

Harnblase zusammengezogen, leer.

5. Triulzi Josepha, 24 J. alt, kath., ledig, k. k. Hauptmannstochter, aufgenommen am 13. November 1854, gestorben am 17. December 1856, litt seit ihrem 10. Jahre, in Folge von Schrecken über einen jähen Sturz ins Wasser, an Epilepsie, welche anfangs in langen Zwischenräumen, später häufiger auftrat. Im Jahre 1854 traten nach oft wiederholten Anfällen, 10—12mal des Tages, Tobsuchtsanfälle auf, so dass sie der Anstalt übergeben werden musste. Sie erlitt im Jahre 1854 bei einem Falle im epileptischen Anfalle einen Splitterbruch des Unterkiefers in der Mitte, wobei nebst mehreren Knochensplittern zwei Schneidezähne entfernt werden mussten. Trotz des Anlegens des Halfterverbandes verzögerte sich die Callusbildung und Heilung, da durch sehr heftige, täglich wiederkehrende Anfälle von epileptischen Zuckungen jede Vereinigung wieder getrennt wurde. Sie wurde jedoch von Varicellen befallen, und die Anfälle setzten durch 18 Tage aus, wodurch die Vereinigung der Bruchenden durch den Verband ermöglicht wurde und der Callus sich befestigte, so dass er durch bald wiederkehrende heftige Anfälle nicht mehr getrennt werden konnte. Durch Anwendung des Atropins gelang es nach längerer Zeit die Zahl der Anfälle so zu mindern, dass nur in der Zeit der Menstruen ein bis zwei Anfälle auftraten, ohne bedeutende Aufregung zu bewirken. So blieb es bis zum 17. December 1856, an welchem die Kranke, welche inzwischen körperlich bedeutend zugenommen hatte, nach

dem Mittagsessen um 1 Uhr, von einem heftigen epileptischen Anfall im Bette überrascht, plötzlich starb.

Die Section bot folgenden Befund.

Der Körper klein, gut genährt, Kopfhaare braun, Pupillen mässig erweitert. Hals dick, Brustkorb gewölbt, Bauchdecken mässig gespannt.

Das Schädelgewölbe dünnwandig, schwammig, die innern Hirnhäute gegen die Sichelwand hin mässig getrübt, sehr blutreich, über der linken Grossgehirn-Hemisphäre einige Blut-Extravasate, die Substanz des Gehirns ziemlich zähe, gleichfalls sehr blutreich, besonders in seiner Rinde, welche dunkelbraunroth war, in den Gehirnhöhlen einige Tropfen klares Serum.

Die Schilddrüse gross, blutreich, in den Luftröhren röthliches Serum, beide Lungen stellenweise angeheftet, ihre Substanz collabirt, sehr blutreich. Im Herzbeutel etwas Serum, das Herz schlaff, das foramen ovale offen, in seinen Höhlen und den grossen Gefässen fibrin-armes Blut. Die Leber blutreich, in ihrer Blase wenig dünne Galle, die Milz von gewöhnlicher Grösse, ziemlich zähe, der Magen und die Gedärme von Gasen ausgedehnt, im ersteren ziemlich viel Speisebrei, im letzteren gallig gefärbte Fäcalstoffe. Die Nieren klein, blutreich, Harnblase zusammengezogen. Uterus klein. Zwischen der dura mater spinalis und den innern Rückenmarkshäuten eine ziemliche Quantität Blut-Extravasat. Die peripheren Theile der Seitenstränge in dem Brusttheile der Wirbelsäule graulich opac durchscheinend, am Durchschnitte überwallend. Die graue Rückenmarksubstanz am Durchschnitte retrahirt. Vom Brusttheile des Rückenmarks begann auch in den Hintersträngen und zwar ebenfalls an ihren peripheren Theilen ein durchscheinend Graulichwerden sich bemerkbar zu machen.

Statistische Tabellen

über die

k. k. Irren-Anstalt in Wien

in der

zehnjährigen Zeitperiode

vom Jahre 1847 bis inclusive zum Jahre 1856.

Krankenbewegung.

Jahr	Stand zu Anfang des Jahres		Neu aufgenommen im Laufe des Jahres		Recidive aufgenommen		Entlassen				Der Irrenanstalt zu Ybbs überwiesen		Anderen Anstalten überwiesen		Gestorben		Stand zu Ende des Jahres		Anmerkung.
							geheilt		ungeheilt										
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	M.	W.	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	
1847	149	177	171	189	.	.	55	66	24	25	.	.	8	10	73	69	160	196	In der Rubrik „anderen Anstalten überwiesen" sind alle jene inbegriffen, die in die Communal-Versorgungshäuser, dann in die Kranken-Anstalt und in das Gebärhaus übersetzt wurden. Die Rubrik „Recidive" wurde wegen Mangel verlässlicher Daten nicht ausgefüllt, für die letzten drei Jahre liegt eine Separat-Tabelle bei.
1848	160	196	149	161	.	.	68	80	24	21	.	.	9	24	47	36	161	196	
1849	161	196	134	144	.	.	41	52	21	25	15	17	.	1	59	63	159	182	
1850	159	182	175	147	.	.	63	45	26	28	15	20	6	7	56	26	168	203	
1851	168	203	216	211	.	.	62	63	47	31	.	.	8	5	68	64	199	251	
1852	199	251	286	253	.	.	97	93	34	45	.	.	2	1	87	75	265	290	
1853	265	290	301	289	.	.	81	97	50	51	.	.	11	15	107	73	317	343	
1854	317	343	315	299	.	.	132	115	49	45	.	.	11	15	124	79	316	388	
1855	316	388	303	277	.	.	102	100	45	50	10	22	15	54	129	103	318	336	
1856	318	336	334	291	.	.	131	124	44	31	.	.	16	21	126	99	335	352	
Zusammen	149	177	2384	2261	.	.	832	835	364	352	40	59	86	153	876	687	335	352	
Totalsumme	326		4645		.		1667		716		99		239		1563		687		
	4971						4971												

Recidiven.

Aufgenommen	1853			1854			1855			1856			Zusammen		
	Männer	Weiber	Summe	Männer	Weiber	Summe	Männer	Weiber	Summe	Männer	Weiber	Summe	Männer	Weiber	Summe
Zum ersten Male	253	245	498	275	272	547	275	237	512	287	253	540	1090	1007	2097
„ zweiten „	41	37	78	33	23	56	28	35	63	35	29	64	137	124	261
„ dritten „	7	7	14	7	4	11	.	5	5	12	9	21	26	25	51
Zusammen . .	301	289	590	315	299	614	303	277	580	334	291	625	1253	1156	2409

Stand und Religion.

Aufgenommen im Jahre	Stand						Religion								Zusammen	
	ledig		verheirathet		verwitwet		röm.-katholisch, griech.-kathol.		griechisch nicht unirt		protestantisch, A. und H. Confess.		israelitisch			
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
1847	108	113	57	48	6	28	155	184	1	.	5	1	10	4	171	189
1848	93	93	52	48	4	20	143	155	.	.	1	.	5	6	149	161
1849	89	90	39	39	6	15	123	133	2	.	1	2	8	9	134	144
1850	97	77	71	43	7	27	160	132	.	.	5	2	10	13	175	147
1851	138	117	72	57	6	37	203	194	.	.	5	3	8	14	216	211
1852	171	147	107	70	8	36	261	231	1	1	11	4	13	17	286	253
1853	190	186	85	74	26	29	285	270	5	5	.	.	11	14	301	289
1854	161	172	140	91	14	36	285	287	5	3	10	.	15	9	315	299
1855	164	142	124	104	15	31	271	252	2	.	17	7	13	18	303	277
1856	171	156	143	102	20	33	294	262	5	.	16	4	19	25	334	291
Zusammen . .	1382	1203	890	676	112	292	2180	2100	21	9	71	23	112	120	2384	2261
Totalsumme . .	2675		1566		404		4280		30		94		241		4645	

Beschäftigungs- und Erwerbszweig.

	Aufgenommen im Jahre																			
	1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853		1854		1855		1856	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Privat und ohne Beschäftigung	7	8	19	8	7	10	6	6	29	16	21	19	12	18	30	13	21	11	14	8
Beamtenstand	17	9	14	10	3	3	14	13	11	9	23	17	23	28	24	23	28	10	31	23
Militärstand	4	3	3	2	3	4	.	.	8	1	10	1	5	4	11	9	12	4	8	4
Geistlichenstand	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2	1	1	2	2	.	3	3	4	2
Aerzte und Apotheker	1	.	1	2	2	1	.	.	.	2	2	.	.	.	1	.	6	3	2	2
Lehrer und Studirende	7	5	3	1	3	2	5	.	11	2	13	3	15	2	9	6	9	6	10	2
Künstlerstand	2	1	4	2	1	.	3	8	4	1	8	4	12	6	6	5	7	4	13	3
Handelsstand	16	4	6	3	19	7	30	2	14	10	16	15	22	13	23	10	31	9	27	29
Gewerb- und Handwerkerstand	63	33	57	45	48	32	69	65	85	51	132	55	89	62	147	64	114	75	136	46
Bauernstand	9	12	10	9	17	7	11	16	16	9	9	9	25	14	16	23	18	28	29	29
Taglöhner	25	19	12	14	15	7	22	22	18	9	25	16	52	30	24	15	26	21	30	21
Handarbeiterinnen	.	29	.	17	.	24	.	.	.	34	.	26	.	35	.	30	.	28	.	46
Dienende Classe	15	49	17	42	9	33	14	15	18	48	19	77	41	66	17	80	26	65	22	59
Pfründner	5	17	3	6	5	13	1	.	2	19	4	9	4	7	5	18	2	10	6	17
Inquisiten und Sträflinge	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	2	1	.	2	.	3	.	.	2	.
Zusammen	171	189	149	161	134	144	175	147	216	211	286	253	301	289	315	299	303	277	334	291
Totalsumme	360		310		278		322		427		539		590		614		580		625	

Geburtsland.

Aufgenommen im Solar-Jahre	Nach Wien zuständig		Fremde				Unentgeltlich		Gegen Entgelt						Pfründner und Stiftlinge	
			aus den österr. Kronländern		aus dem Auslande		verpflegt									
									Männer			Weiber				
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	I. Classe	II. Classe	III. Classe	I. Classe	II. Classe	III. Classe	Männer	Weiber
1847	71	90	90	97	10	2	109	123	10	.	46	7	.	45	6	14
1848	59	64	90	93	9	4	106	118	9	.	31	3	.	34	3	6
1849	40	61	85	78	9	5	97	109	2	.	30	1	.	23	5	11
1850	58	59	106	82	11	6	116	96	4	2	51	2	2	27	2	20
1851	67	84	141	124	8	3	134	134	10	1	69	5	.	53	2	19
1852	100	113	174	132	12	8	183	168	12	5	82	6	7	60	4	12
1853	96	112	191	167	14	10	222	190	14	16	46	5	18	61	3	15
1854	106	113	197	182	12	4	189	215	18	41	63	2	17	50	4	15
1855	104	98	188	177	11	2	208	200	17	27	50	8	11	52	1	6
1856	115	97	208	184	11	10	215	209	18	36	59	7	17	41	6	17
Zuzammen . .	807	891	1470	1316	107	54	1579	1562	114	128	527	46	72	446	36	135
Totalsumme . .	4645						4645									

Aufnahmsmonate.

Aufgenommen im Jahre	Jänner		Februar		März		April		Mai		Juni		Juli		August		Septemb.		October		Novemb.		Decemb.		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	Männer	Weiber
1847	12	14	17	13	13	15	16	12	19	17	17	27	16	13	17	22	14	19	7	15	15	20	8	2	171	189
1848	4	9	15	11	20	22	14	19	13	16	22	10	8	16	20	10	5	7	8	9	8	11	12	21	149	161
1849	11	13	11	8	6	16	15	11	18	21	12	8	13	17	12	8	.	.	15	11	11	16	10	15	134	144
1850	12	8	10	12	12	5	10	19	19	12	18	11	13	14	22	17	15	11	20	14	15	12	9	12	175	147
1851	11	9	16	13	27	32	18	15	29	18	20	11	22	25	16	21	12	11	17	13	17	16	11	27	216	211
1852	24	18	21	15	26	28	30	19	30	25	25	25	36	29	20	20	29	19	20	21	8	21	17	13	286	253
1853	15	33	22	14	19	18	34	27	42	36	31	21	34	24	22	30	21	22	28	20	17	19	16	25	301	289
1854	14	15	23	23	41	24	28	23	41	43	28	32	31	27	25	25	27	23	20	23	17	25	20	16	315	299
1855	20	12	15	19	23	23	23	20	35	28	36	40	35	33	22	20	31	26	21	21	20	21	22	14	303	277
1856	25	20	19	17	25	15	42	35	39	15	22	28	36	29	32	26	25	28	20	37	23	24	26	17	334	291
Zusammen . .	148	151	169	145	212	198	230	200	285	231	231	213	244	227	208	199	179	166	176	184	151	185	151	162	2384	2261
Totalsumme . .	299		314		410		430		516		444		471		407		345		360		336		313		4645	

Verpflegsdauer.

Jahr	Verpflegt wurden																				Unheilbar		Im Ganzen		Anmerkung.
	bis zu 8 Tagen		bis zu 14 Tagen		bis zu 1 Monat		bis zu 2 Monaten		bis zu 3 Monaten		bis zu 6 Monaten		bis zu 9 Monaten		bis zu 1 Jahre		bis zu 2 Jahren		über 2 Jahre						
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
1847	9	7	7	7	23	20	32	35	16	21	18	25	10	9	6	11	12	20	27	15	.	.	160	170	Die Zahl der unheilbar Verbliebenen kann nach den Protokollen nicht ausgeschieden werden.
1848	11	11	8	4	16	11	28	30	13	16	24	34	17	17	10	9	7	18	14	11	.	.	148	161	
1849	4	5	3	6	13	12	22	27	11	17	23	35	10	10	10	6	19	19	21	21	.	.	136	158	
1850	9	7	7	8	19	11	24	16	12	16	18	19	25	12	13	6	16	12	23	19	.	.	166	126	
1851	16	6	10	9	20	14	25	29	20	18	38	30	14	11	11	9	20	14	11	23	.	.	185	163	
1852	17	13	15	12	36	23	39	28	27	20	33	47	15	22	9	15	20	20	9	14	.	.	220	214	
1853	18	7	13	6	33	21	42	37	21	32	40	43	29	15	13	22	20	24	20	29	.	.	249	236	
1854	9	11	9	6	32	17	63	41	34	25	61	64	26	30	17	18	25	25	40	17	.	.	316	254	
1855	14	7	10	7	30	13	53	33	33	20	43	68	32	37	15	21	28	52	43	71	.	.	301	329	
1856	12	6	6	9	29	15	47	39	39	23	60	56	32	36	22	13	36	39	34	39	.	.	317	275	
Zusammen . .	119	80	88	74	251	157	375	315	226	208	358	421	210	199	126	130	203	243	242	259	.	.	2198	2086	
Totalsumme . .	199		162		408		690		434		779		409		256		446		501		.		4284		

Aufgenommene nach den ätiologischen Momenten.

Aetiologische Momente	1853			1854			1855			1856			Zusammen			Anmerkung.
	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	
Körperlicher Bildungsfehler	3	1	4	1	2	3	4	5	9	.	3	3	8	11	19	Ueber die frühere Periode von 1847 bis 1852 sind die Protokolle zu mangelhaft, um diessfällige Daten zu gewinnen.
Traumatische Einwirkung auf den Kopf	2	1	3	6	2	8	6	3	9	1	5	6	15	11	26	
Acute Gehirnerkrankung	51	79	130	18	42	60	6	48	54	7	32	39	82	201	283	
Chronische Gehirnkrankheit	33	24	57	39	31	70	53	39	92	54	35	89	179	129	308	
Neurosen	15	13	28	20	19	39	12	14	26	22	21	43	69	67	136	
Störungen der Kreislaufsorgane	14	2	16	5	9	14	6	7	13	11	1	12	36	19	55	
Anämie	4	3	7	2	5	7	.	7	7	.	7	7	6	22	28	
Menstruationsanomalien	.	19	19	.	37	37	.	31	31	.	26	26	.	113	113	
Dyscrasie	15	2	17	17	3	20	10	9	19	13	9	22	55	23	78	
Unterleibsleiden. Plethora	24	.	24	20	.	20	5	.	5	3	.	3	52	.	52	
Puerperalstörung	.	4	4	.	9	9	.	8	8	.	15	15	.	36	36	
Angeborne psychische Schwäche	10	16	26	3	16	19	4	15	19	3	9	12	20	56	76	
Erbliche Anlage	9	8	17	3	4	7	.	2	2	.	1	1	12	15	27	
Uebermässige Geistesanstrengung	.	.	.	.	2	2	.	2	2	1	.	1	1	4	5	
Excedirender Geschlechtstrieb	23	34	57	41	45	86	58	44	102	80	26	106	202	149	351	
Exaltirende Affecte	13	20	33	13	15	28	14	6	20	19	10	29	59	51	110	
Deprimirende Affecte	25	15	40	15	18	33	11	10	21	13	27	40	64	70	134	
Trunksucht	23	7	30	69	14	83	70	9	79	65	11	76	227	41	268	
Marasmus	12	27	39	8	7	15	11	4	15	12	17	29	43	55	98	
Unbestimmbare	25	14	39	35	19	54	33	14	47	30	36	66	123	83	206	
Zusammen	301	289	590	315	299	614	303	277	580	334	291	625	1253	1156	2409	

Krankheitsformen.

Irrsinnsformen	Aufgenommen im Jahre																					
	1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853		1854		1855		1856		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Manie	73	68	50	32	34	23	49	46	82	58	82	79	88	76	104	96	138	73	174	90	874	641
Säuferwahnsinn	3	2	3	.	6	2	11	6	2	2	37	4	17	4	38	1	27	3	19	6	163	36
Verwirrtheit	22	33	32	48	27	42	41	44	41	54	54	64	54	95	55	84	38	54	27	62	391	580
Trübsinn	46	48	25	44	37	48	29	27	30	51	42	56	55	78	39	66	35	87	46	71	384	570
Blödsinn	26	31	31	28	22	20	28	18	42	30	58	36	74	28	59	41	53	49	48	46	441	327
Epilepsie mit Geistesstörung	1	7	8	9	8	9	17	6	19	16	13	14	13	8	20	11	12	11	20	16	131	107
Zusammen	171	189	149	161	134	144	175	147	216	211	286	253	301	289	315	299	303	277	334	291	2384	2261
Totalsumme	360		310		278		322		427		539		590		614		580		625		4645	

A l
Unter 15
Von 16 bi
„ 21 ,
„ 26 ,
„ 31 ,
„ 36 ,
„ 41 ,
„ 46 ,
„ 51 ,
„ 56 ,
„ 61
„ 66 ,
Ueber 70
Unbekan
Tot

Beric

Geburtsland.

Aufgenommen im Solar-Jahre	Nach Wien zuständig		Fremde				Unentgeltlich		Gegen Entgelt						Pfründner und Stiftlinge	
			aus den österr. Kronländern		aus dem Auslande		verpflegt									
									Männer			Weiber				
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	I. Classe	II. Classe	III. Classe	I. Classe	II. Classe	III. Classe	Männer	Weiber
1847	71	90	90	97	10	2	109	123	10	.	46	7	.	45	6	14
1848	50	64	90	93	9	4	106	118	9	.	31	3	.	34	3	6
1849	40	61	85	78	9	5	97	109	2	.	30	1	.	23	5	11
1850	58	59	106	82	11	6	116	96	4	2	51	2	2	27	2	20
1851	67	84	141	124	8	3	134	134	10	1	69	5	.	53	2	19
1852	100	113	174	132	12	8	183	168	12	5	82	6	7	60	4	12
1853	96	112	191	167	14	10	222	190	14	16	46	5	18	61	3	15
1854	106	113	197	182	12	4	189	215	18	41	63	2	17	50	4	15
1855	104	98	188	177	11	2	208	200	17	27	50	8	11	52	1	6
1856	115	97	208	184	11	10	215	209	18	36	59	7	17	41	6	17
Zuzammen . .	807	891	1470	1316	107	54	1579	1562	114	128	527	46	72	446	36	135
Totalsumme . .	4645						4645									

Aufnahmsmonate.

Aufgenommen im Jahre	Jänner		Februar		März		April		Mai		Juni		Juli		August		Septemb.		October		Novemb.		Decemb.		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	Männer	Weiber
1847	12	14	17	13	13	15	16	12	19	17	17	27	16	13	17	22	14	19	7	15	15	20	8	2	171	189
1848	4	9	15	11	20	22	14	19	13	16	22	10	8	16	20	10	5	7	8	9	8	11	12	21	149	161
1849	11	13	11	8	6	16	15	11	18	21	12	8	13	17	12	8	.	.	15	11	11	16	10	15	134	144
1850	12	8	10	12	12	5	10	19	19	12	18	11	13	14	22	17	15	11	20	14	15	12	9	12	175	147
1851	11	9	16	13	27	32	18	15	29	18	20	11	22	25	16	21	12	11	17	13	17	16	11	27	216	211
1852	24	18	21	15	26	28	30	19	30	25	25	25	36	29	20	20	29	19	20	21	8	21	17	13	286	253
1853	15	33	22	14	19	18	34	27	42	36	31	21	34	24	22	30	21	22	28	20	17	19	16	25	301	289
1854	14	15	23	23	41	24	28	23	41	43	28	32	31	27	25	25	27	23	20	23	17	25	20	16	315	290
1855	20	12	15	19	23	23	23	20	35	28	36	40	35	33	22	20	31	26	21	21	20	21	22	14	303	277
1856	25	20	19	17	25	15	42	35	39	15	22	28	36	29	32	26	25	28	20	37	23	24	26	17	334	291
Zusammen . .	148	151	169	145	212	198	230	200	285	231	231	213	244	227	208	199	179	166	176	184	151	185	151	162	2384	2261
Totalsumme . .	299		314		410		430		516		444		471		407		345		360		336		313		4645	

Verpflegsdauer.

Jahr	Verpflegt wurden																				Unheilbar		Im Ganzen		Anmerkung.
	bis zu 8 Tagen		bis zu 14 Tagen		bis zu 1 Monat		bis zu 2 Monaten		bis zu 3 Monaten		bis zu 6 Monaten		bis zu 9 Monaten		bis zu 1 Jahre		bis zu 2 Jahren		über 2 Jahre						
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
1847	9	7	7	7	23	20	32	35	16	21	18	25	10	9	6	11	12	20	27	15	.	.	160	170	Die Zahl der unheilbar Verbliebenen kann nach den Protokollen nicht ausgeschieden werden.
1848	11	11	8	4	16	11	28	30	13	16	24	34	17	17	10	9	7	18	14	11	.	.	148	161	
1849	4	5	3	6	13	12	22	27	11	17	23	35	10	10	10	6	19	19	21	21	.	.	136	158	
1850	9	7	7	8	19	11	24	16	12	16	18	19	25	12	13	6	16	12	23	19	.	.	166	126	
1851	16	6	10	9	20	14	25	29	20	18	38	30	14	11	11	9	20	14	11	23	.	.	185	163	
1852	17	13	15	12	36	23	39	28	27	20	33	47	15	22	9	15	20	20	9	14	.	.	220	214	
1853	18	7	13	6	33	21	42	37	21	32	40	43	29	15	13	22	20	24	20	29	.	.	249	236	
1854	9	11	9	6	32	17	63	41	34	25	61	64	26	30	17	18	25	25	40	17	.	.	316	254	
1855	14	7	10	7	30	13	53	33	33	20	43	68	32	37	15	21	28	52	43	71	.	.	301	329	
1856	12	6	6	9	29	15	47	39	39	23	60	56	32	36	22	13	36	39	34	39	.	.	317	275	
Zusammen . .	119	80	88	74	251	157	375	315	226	208	358	421	210	199	126	130	203	243	242	259	.	.	2198	2086	
Totalsumme . .	199		162		408		690		434		779		409		256		446		501		.		4284		

Aufgenommene nach den ätiologischen Momenten.

Aetiologische Momente	1853			1854			1855			1856			Zusammen			Anmerkung.
	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	
Körperlicher Bildungsfehler	3	1	4	1	2	3	4	5	9	.	3	3	8	11	19	Ueber die frühere Periode von 1847 bis 1852 sind die Protokolle zu mangelhaft, um diessfällige Daten zu gewinnen.
Traumatische Einwirkung auf den Kopf	2	1	3	6	2	8	6	3	9	1	5	6	15	11	26	
Acute Gehirnerkrankung	51	79	130	18	42	60	6	48	54	7	32	39	82	201	283	
Chronische Gehirnkrankheit	33	24	57	39	31	70	53	39	92	54	35	89	179	129	308	
Neurosen	15	13	28	20	19	39	12	14	26	22	21	43	69	67	136	
Störungen der Kreislaufsorgane	14	2	16	5	9	14	6	7	13	11	1	12	36	19	55	
Anämie	4	3	7	2	5	7	.	7	7	.	7	7	6	22	28	
Menstruationsanomalien	.	19	19	.	37	37	.	31	31	.	26	26	.	113	113	
Dyscrasie	15	2	17	17	3	20	10	9	19	13	9	22	55	23	78	
Unterleibsleiden. Plethora	24	.	24	20	.	20	5	.	5	3	.	3	52	.	52	
Puerperalstörung	.	4	4	.	9	9	.	8	8	.	15	15	.	36	36	
Angeborne psychische Schwäche	10	16	26	3	16	19	4	15	19	3	9	12	20	56	76	
Erbliche Anlage	9	8	17	3	4	7	.	2	2	.	1	1	12	15	27	
Uebermässige Geistesanstrengung	.	.	.	.	2	2	.	2	2	1	.	1	1	4	5	
Excedirender Geschlechtstrieb	23	34	57	41	45	86	58	44	102	80	26	106	202	149	351	
Exaltirende Affecte	13	20	33	13	15	28	14	6	20	19	10	29	59	51	110	
Deprimirende Affecte	25	15	40	15	18	33	11	10	21	13	27	40	64	70	134	
Trunksucht	23	7	30	69	14	83	70	9	79	65	11	76	227	41	268	
Marasmus	12	27	39	8	7	15	11	4	15	12	17	29	43	55	98	
Unbestimmbare	25	14	39	35	19	54	33	14	47	30	36	66	123	83	206	
Zusammen	301	289	590	315	299	614	303	277	580	334	291	625	1253	1156	2409	

Krankheitsformen.

Irrsinnsformen	Aufgenommen im Jahre 1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853		1854		1855		1856		Zusammen	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Manie	73	68	50	32	34	23	49	46	82	58	82	79	88	76	104	96	138	73	174	90	874	641
Säuferwahnsinn	3	2	3	.	6	2	11	6	2	2	37	4	17	4	38	1	27	3	19	6	163	30[illegible]
Verwirrtheit	22	33	32	48	27	42	41	44	41	54	54	64	54	95	55	84	38	54	27	62	391	580
Trübsinn	46	48	25	44	37	48	29	27	30	51	42	56	55	78	39	66	35	87	46	71	384	57[illegible]
Blödsinn	26	31	31	28	22	20	28	18	42	30	58	36	74	28	59	41	53	49	48	46	441	327
Epilepsie mit Geistesstörung	1	7	8	9	8	9	17	6	19	16	13	14	13	8	20	11	12	11	20	16	131	107
Zusammen	171	189	149	161	134	144	175	147	216	211	286	253	301	289	315	299	303	277	334	291	2384	2261
Totalsumme	360		310		278		322		427		539		590		614		580		625		4645	

A l
Unter 15
Von 16 bi
„ 21 ,
„ 26 ,
„ 31 ,
„ 36 ,
„ 41 ,
„ 46 ,
„ 51 ,
„ 56 ,
„ 61
„ 66
Ueber 70
Unbekant
Tot

Berio

Abzehru
Gehirnl
Gehirnb
Lungent
Lungenl
Lungene
Brustwa
Allgeme
Scorbut
Typhus
Entkräft
Schleim
Altersso
Gehirnh
Brand .
Convulsi
Pyämie .
Herzfehl
Cholera .
Bauchfell
Magenkr
Drüsenkr
Säuferwa
Schwere
Dysenteri
Kupferve
Lungenbl
Zersetzun
Selbstmo
Unterleib
Schlagflu

Beric

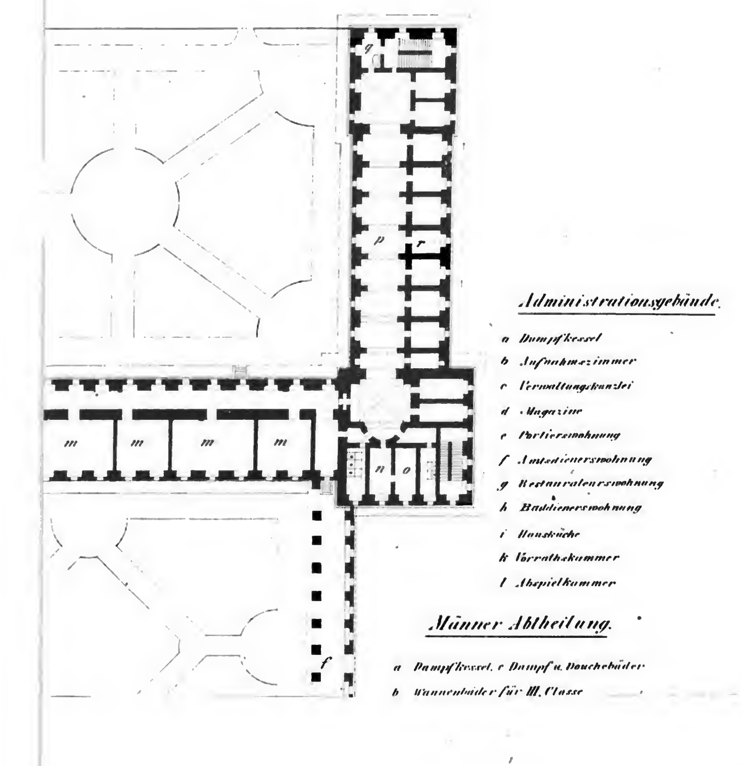
Todesfälle nach psychischen Krankheiten.

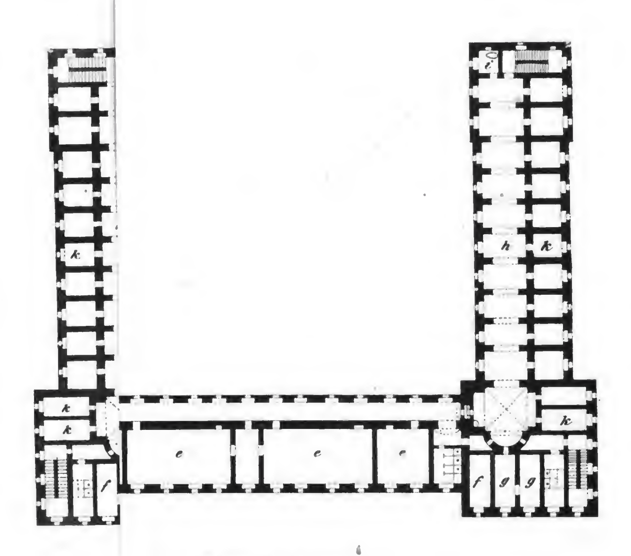
Krankheiten	Gestorben im Jahre																				Zusammen	
	1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853		1854		1855		1856			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Manie	24	25	16	10	14	11	16	6	22	16	16	25	30	27	28	21	43	26	20	27	229	194
Säuferwahnsinn	2	.	.	.	2	.	1	.	2	.	8	1	10	1	1	.	3	.	7	.	36	2
Trübsinn	12	13	6	11	20	9	7	5	5	5	8	11	10	12	11	12	10	10	21	12	110	100
Verwirrtheit	16	12	8	6	6	12	13	9	11	20	8	11	13	17	8	8	15	19	8	26	106	140
Blödsinn	19	15	16	8	13	29	13	5	20	20	42	22	35	13	67	33	53	40	59	31	337	216
Epilepsie mit Geistesstörung	.	4	1	1	4	2	6	1	8	3	5	5	9	3	9	5	5	8	11	3	58	35
Zusammen	73	69	47	36	59	63	56	26	68	64	87	75	107	73	124	79	129	103	126	99	876	687
Totalsumme	142		83		122		82		132		162		180		203		232		225		1563	

Stand der Aerzte, Beamten, Diener und Wärter der k. k. Irren-Anstalt in Wien.

Personal	Zahl	Besoldung pr. Kopf	Bestallung pr. Kopf	Adjutum pr. Kopf	Remuneration pr. Kopf	Monatlicher Lohn pr. Kopf	Emolumente: Quartiergeld	Emolumente: Natural-Quartier	Emolumente: Brennholz	Emolumente: Unschlittkerzen	Emolumente: Livrée in Natura	Emolumente: Kleines Livréegeld
		fl.	fl.	fl.	fl.	fl.	fl.		Klafter	Pfund		fl.
Aerzte.												
Director, zugleich Primararzt	1	3000	.	.	.	.	.	1	nach Bedarf	.	.	.
Ordinirende Aerzte	2	.	800	.	.	.	.	1		48	.	.
Secundarärzte der Heilanstalt	3	.	.	400	.	.	.	1		36	.	.
Secundarärzte der Pflegeanstalt	1	400	.	.	.	.	.	1		24	.	.
Intern-Präparanden der Heilanstalt	2	.	.	.	.	.	.	1		24	.	.
Intern-Präparand der Pflegeanstalt	1	240	.	.	.	.	.	1		24	.	.
Haus-Seelsorger	1	.	.	.	800	.	.	1		.	.	.
Beamte.												
Verwalter	1	1200	.	.	.	.	.	1		54	.	.
Controlor	1	1000	.	.	.	.	.	1		42	.	.
Verwaltungs-Adjunct	1	600	.	.	.	.	.	1		36	.	.
Erster Amtsschreiber	1	500	.	.	.	.	.	1		36	.	.
Zweiter Amtsschreiber	1	400	.	.	.	.	60	.		.	.	.
Wäschbesorgerin	1	300	.	.	.	.	.	1		36	.	.
Diener.												
Amtsdiener	1	300	.	.	.	.	.	1	4½	18	1	24
Gärtner	1	360	.	.	.	.	.	1	4½	18	.	.
Portiere der Heilanstalt	2	216	.	.	.	.	.	1	4½	18	1	12
Portiere der Pflegeanstalt	2	180	.	.	.	.	.	1	4½	18	1	12
Hausmaurer	1	240	.	.	.	.	.	1	4½	18	1	12
Baddiener	1	240	.	.	.	.	.	1	4½	18	1	12
Hausdiener	6	180	.	.	.	.	.	1	4½	18	1	12
Wärter der Heilanstalt.												
Männliche	42	.	.	.	.	8, 10 u. 12	Geniessen die Naturalkost und gemeinschaftlich mit den Kranken Wohnung, Beheizung und Beleuchtung. In den beiden höheren Kategorien stehen 30 Wärter.					
Weibliche	38	.	.	.	.	6, 8 u. 10						
Wärter der Pflegeanstalt.												
Männliche	18	.	.	.	.	13 u. 15	Ohne Naturalkost, jedoch gemeinschaftlich mit den Kranken Wohnung, Beheizung und Beleuchtung. Den höheren Lohn bezieht die Hälfte der Wärter.					
Weibliche	15	.	.	.	.	11 u. 13						

Taf. II.


g
p
r
m
m
m
m
n
o
f
Administrationsgebäude.
a Dampfkessel
b Aufnahmszimmer
c Verwaltungskanzlei
d Magazine
e Portierswohnung
f Amtsdienerswohnung
g Restaurateurswohnung
h Baddienerswohnung
i Hausküche
k Vorrathskammer
l Abspielkammer
Männer Abtheilung.
a Dampfkessel. c Dampf u. Douchebäder
b Wannenbäder für III. Classe

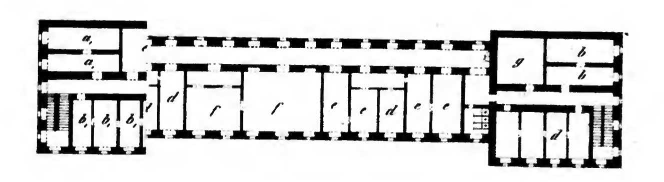


Männer Abtheilung.

Schlafzimmer für Kranke III. Classe
Krankenzimmer
Wohnung des Intern-Präparanden
Conversations- u. Schul-Saal
Schlafzimmer für Kranke III. Classe
Küche.

Coridor.

Wohnung u. Küche des Wärters
Beobachtungs-Saal
Badzimmer
Zellen für Tobsüchtige III. Classe.



Männer Abtheilung.

a Krankenzimmer
b Wohn u. Schlafzimmer II. Clafse
c Wohnung des Sekundar-Arztes
d Wohn- und Schlafzimmer I. Clafse
e Pensionärzimmer
f Conversations u. Speisesaal
g Küche
h. Wohnung des ordin. Arztes.

